



**REPRESENTACIONES  
Y PRÁCTICAS  
DEL EQUIPO DE SALUD  
EN LA ATENCIÓN  
DE PERSONAS  
HOMOSEXUALES,  
BISEXUALES Y TRANS  
EN LA CIUDAD  
DE BUENOS AIRES**  
DIVERSIDAD SEXUAL:  
HERRAMIENTAS  
PARA LA PREVENCIÓN  
DEL VIH

Representaciones y prácticas del equipo  
de salud en la atención de personas  
homosexuales, bisexuales y trans  
en la Ciudad de Buenos Aires

DIVERSIDAD SEXUAL:

HERRAMIENTAS PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH

Para obtener una información más detallada de las características metodológicas y los resultados obtenidos en el estudio sugerimos la lectura de los siguientes materiales:

Margulies, Susana; Stival, Matías y Name Julia,  
**El acceso a la atención de la salud en personas homosexuales/gays, bisexuales y trans: una aproximación desde los equipos de salud.**  
[www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)

Margulies, Susana; Recoder, María Laura; García, María Guadalupe y Gagliolo, Gisela,  
**Sexualidad y vulnerabilidad al VIH en personas homosexuales/gays, bisexuales y trans.**  
[www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)

Núñez, Fabio; Sotelo, Juan y Recoder, María Laura,  
**Experiencias de estigma y discriminación en personas homosexuales/gays, bisexuales y trans.**  
[www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)

D'Elio, Fernando; Weller, Silvana y Recchi, Julia (colabs.),  
**Escenarios y estrategias para la prevención del VIH e ITS en la comunidad GTB.**  
[www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)

# Presentación

En el marco del aniversario de los 10 años de la Coordinación Sida presentamos un nuevo material que busca reflexionar sobre la fuerte impronta que establecen las reacciones de discriminación, un aspecto que continúa siendo importante en el desarrollo de la epidemia aún a casi 30 años de su aparición.

Estos años han mostrado múltiples ganancias en materia de conocimiento, de estrategias para aliviar los momentos más duros, en encontrar maneras claras para mejorar el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado desde los equipos interdisciplinarios de salud, acompañados por integrantes del campo de las ciencias sociales, de otros sectores gubernamentales y de la sociedad civil. Sin embargo, sigue vigente y con un carácter verdaderamente preocupante la presencia de acciones –a veces sutiles, a veces feroces– de estigmatización, rechazo o exclusión hacia las personas con VIH y hacia algunos grupos considerados “diferentes”, tal como el colectivo GLTB.

Hace tiempo que aprendimos que ésta es una de las razones centrales de la persistencia de la epidemia en el mundo, en nuestro país y en nuestra ciudad. Que colabora con el malestar, con la angustia, el temor, el ocultamiento de situaciones de inmovilización o incluso de oposición como respuesta al avasallamiento de los derechos personales.

Quisiéramos que fuera de otro modo. Y por eso compartimos con ustedes esta publicación específica conformada por dos artículos. En el primero, se delinearán algunos de los resultados de una investigación multicéntrica diseñada por la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Nación junto con las agencias internacionales de cooperación ONUSIDA, OPS y UNFPA; en este caso, relevados en el sistema público de salud porteño. La segunda parte complementa esos resultados con los lineamientos de trabajo del área de Diversidad Sexual de esta Coordinación y ofrece los recursos disponibles tanto para los equipos de salud como para las organizaciones y personas que trabajan con la población GLTB.

Coincidimos en la necesidad de profundizar en el tema a través de investigaciones que ayuden al equipo de salud a reflexionar, delinear, sostener y reorientar las acciones involucrando a todos los actores y contemplando los nuevos paradigmas respecto de los derechos sexuales y sociales que involucran a la población GLTB.

Los/las invitamos a reflexionar sobre los hallazgos del estudio, sobre las representaciones y prácticas de los servicios de salud –reconociendo que se contextualizan en el conjunto de la sociedad– y a actualizarse sobre las estrategias y acciones promovidas desde este nivel central, que están a su entera disposición. Asimismo, dejamos el diálogo abierto para el intercambio de opiniones, experiencias y conocimientos.

Esperamos sea de utilidad para seguir abordando otras problemáticas vinculadas al VIH que aún están pendientes, para crear nuevos escenarios, más razonables, más saludables, demostrativos de un conjunto de personas que buscan el bien común y el crecimiento de los individuos y de los grupos.

**Dra. Adriana Basombrío**  
**Coordinadora**

# Representaciones y prácticas del equipo de salud en la atención de personas homosexuales, bisexuales y trans en la Ciudad de Buenos Aires

Los resultados que aquí se presentan fueron producidos en el marco de la investigación “Condiciones de vulnerabilidad al VIH sida e ITS y problemas de acceso a la atención a la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina”, que articuló los esfuerzos e intereses de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación (DSyETS) con los de las agencias internacionales de cooperación – ONUSIDA, PNUD, UNFPA– para desarrollar una política de reducción de la vulnerabilidad al VIH sida de las población gay, *trans*<sup>1</sup> y bisexual (GTB) en las distintas regiones de Argentina.<sup>2</sup>

El objetivo fue producir un diagnóstico sobre la situación de las personas gay, bisexuales y *trans* en distintas ciudades de la Argentina, que permitiera identificar las condiciones de vulnerabilidad relacionadas con el VIH-sida y otras ITS con miras a trazar políticas públicas.

“Es importante recordar que las personas homosexuales, gays, bisexuales, *trans* (travestis, transexuales y transgéneros) y otros hombres que, sin identificarse con ninguna de estas categorías, mantienen prácticas sexuales con otros hombres o con

personas trans, siguen constituyendo un porcentaje importante de las nuevas infecciones de VIH-Sida en nuestro país, hecho que se constata de igual modo en la mayoría de los países de la región. Diversos estudios de seroprevalencia en la Argentina han arrojado valores cercanos al 12% en los llamados, de modo general, ‘hombres que tienen sexo con hombres’, y por encima del 34% entre personas trans. En consecuencia, es prioritario obtener información estratégica para el desarrollo de políticas y acciones en el área de diversidad sexual a ser aplicadas en toda la República Argentina” (DSyETS, 2010. Disponible en:

<[http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/resumen\\_ejecutivo.pdf](http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/resumen_ejecutivo.pdf)> [consultado: octubre de 2010]).

A continuación presentamos parte de los resultados obtenidos en sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires referidos al segundo componente, “El trabajo de los equipos de salud”. Integrantes de la Coordinación Sida participaron en la recolección, procesamiento y análisis de estos datos. Se realizaron 18 entrevistas semiestructuradas a personal del equipo de salud de un hospital público general de agudos de la Ciudad de Buenos Aires.

La muestra se conformó por un grupo heterogéneo tanto desde sus especificidades y sus recorridos profesionales y laborales, como en cuanto a posturas teóricas e ideológicas.<sup>3</sup>

Todos los entrevistados realizan atención de pacientes y trabajan entre 24 y 40 horas semanales. En su mayoría sólo cumplen sus tareas en el hospital, aunque dos también trabajan unas horas en centros de salud. Algunos profesionales tiene otros empleos, por ejemplo, en el ámbito privado o de las obras sociales o con contrato de guardia en otro hospital.

El análisis de las entrevistas se organizó en diferentes núcleos temáticos, de los cuales seleccionamos algunos, que presentamos a continuación.

Por el carácter exploratorio del estudio, los resultados no son extensivos al universo total de la atención en el sistema público; sin embargo constituyen una muestra de diferentes ideas y prácticas presentes en el accionar cotidiano de los equipos, que algunas veces condicionan y otras favorecen el acceso de la población GLTB a su derecho a la salud.

1 La denominación trans hace referencia a las personas travestis, transexuales y transgénero.

2 Se trató de un estudio exploratorio de carácter cualitativo multicéntrico realizado entre agosto de 2009 y junio de 2010 en 14 localidades y ciudades del país. Participaron del mismo los 14 jefes de programa de VIH-sida de las respectivas localidades, 28 investigadores y 14 organizaciones no gubernamentales con experiencia en el trabajo con diversidad sexual y derechos humanos de cada una de esas localidades. La investigación se organizó en tres componentes:

I - Personas gay, bisexuales y *trans*: Indagó las experiencias de las personas gay, bisexuales y *trans* respecto de su orientación sexual e identidad de género; e identificó las condiciones de vulnerabilidad con relación al VIH-sida y otras ITS.

II - El trabajo de los equipos de salud: Analizó las condiciones de acceso a los recursos de atención a la salud de estas personas.

III - Circuitos de socialización, “La movida”: Identificó los distintos circuitos de socialización gay, bisexual y *trans* que permitirían potenciar las acciones preventivas con relación al VIH-sida e ITS.

Los resultados generales del estudio se pueden consultar en: <[http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones\\_informes.asp](http://www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp)> [consultado: octubre de 2010].

3 Se entrevistó a un médico infectólogo, tres médicos clínicos, tres administrativas, cuatro enfermeros, un dermatólogo, un urólogo, un proctólogo, una farmacéutica, una extraccionista, una trabajadora social y una psicóloga. Respecto de su nivel educativo, todos los entrevistados tienen título universitario, excepto la extraccionista y las administrativas. La antigüedad en el hospital también es dispar, desde una entrevistada que entró a trabajar un año atrás hasta dos personas que están por jubilarse.

## 1) Construcción del “sujeto/paciente”

En este ítem se sintetizan las nociones, sentidos y significados sobre cómo es o debería ser el sujeto-paciente independientemente de su orientación sexual.

La información se produjo en el marco del planteo de situaciones hipotéticas de un resultado positivo de VIH.

Los entrevistados contextualizan sus respuestas articulándolas con los procesos de atención más amplios que los condicionan. El aumento de la demanda, la poca disponibilidad de profesionales y la consecuente escasez de turnos aparecen como los principales condicionantes del proceso de atención. Consideran que el personal debería estar mejor preparado para la atención de los pacientes y señalan obstáculos en la interacción entre servicios: guardias, internación, consultorios externos, servicio social, etc.

En este sentido, el paciente aparece como un sujeto poco comprensivo de las fallas del sistema de salud, que se molesta ante las frecuentes demoras en la atención, los turnos acotados y el poco tiempo para las consultas, que impediría una mejor explicación del diagnóstico y los tratamientos.

*“A veces me siento un poco incómoda porque te vienen a buscar: ‘Por favor, por favor’, y no tengo más turnos. Hay mucha demanda y no somos muchos atendiendo, entonces, como que quieren que lo atiendas, hay mucha demanda, es todo un tema acá, quieren que los atiendas a todos ya, ‘por favor, por favor’, y eso me pone un poco loca, no tenemos tanta disponibilidad, tampoco de consultorios, porque*

*estamos abarrotados y cumplimos con poco, somos tanto y la demanda es cada vez mayor de la que se puede atender. Y también vos tenés un horario y capaz se pasa el horario para ser atendido y tampoco podés. Y no podés atender tanto, podés atender una determinada cantidad de horas...”*

Se manifiesta en los entrevistados una suerte de contradicción entre la posibilidad de fortalecer la autonomía de las personas para que puedan tomar a su cargo la decisión de consultar, continuar sus tratamientos o recibir un diagnóstico, y sus prácticas concretas, que se orientarían en un plano hipotético a “tener que ir a buscarlos”.

En relación con un resultado positivo para VIH se observa que la mayoría concibe a este sujeto-paciente desde un lugar de obediencia-dependencia. Plantean que las personas deben ser responsables y “acatar” las recomendaciones recibidas para evitar la propagación del virus o para no agravar la situación de padecimiento. La capacidad de autonomía de las personas sólo aparece en el discurso de tres de los entrevistados.

El miedo a enfrentarse a un diagnóstico positivo y la falta de recursos económicos para asistir a la consulta aparecen como los principales obstáculos de los pacientes para su seguimiento.

Sólo en dos casos se plantea la decisión responsable de la persona de no anoticiarse respecto de un resultado positivo. En un solo caso se habló de falla en el proceso de atención cuando un paciente no vuelve a la consulta.

Más de la mitad de los entrevistados propone que se debería buscar a las personas que no retiran un resultado de VIH positivo: “para

que sepan”, “para que no contagien a otros”, “para que no se esparza el virus”, “para que se traten”, “porque es una fuente potencial de infección”.

Otros plantean que no hay que ir a buscarlos “porque el análisis es anónimo” o “porque es una decisión personal”. Sólo tres personas remarcaron la importancia del asesoramiento pretest para brindarles la información necesaria a las personas y que puedan decidir volver a la consulta. La mayoría de los entrevistados desconoce las pautas relacionadas con la devolución de los resultados de VIH.<sup>4</sup>

## 2) Capacitaciones recibidas sobre sexualidad y necesidades de formación en diversidad sexual

En cuanto a las necesidades de capacitación en materia de diversidad sexual, la mayoría de los entrevistados manifiestan que sería necesario realizar algún tipo de capacitación sobre el tema, aunque con ciertas particularidades.

*“Yo considero que no. Yo trato la patología directamente. Eso más bien es un problema que entraría en el orden de la psicopatología”.*

*“No, yo creo que lo que hay que hacer es formar a la gente que está en ventanilla para saber que puede en algún momento tratar con estas personas”.*

*“Formación, no sé; yo creo que pasa más por un tema de mentalidad. Si sos abierto o no. Si vos tenés una forma de ser abierta, vos sola te*

4 Véanse Coordinación Sida (2005): *Centros de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD): Herramientas para su desarrollo*. Buenos Aires, GCBA, y Gennari, L.; Basombrío, A. y Carrozzini, B. (2009): “Los centros de prevención, asesoramiento y diagnóstico (CEPAD): Un dispositivo articulador del proceso de prevención/atención”, en: Bloch, C. (org.): *Hechos y palabras. La experiencia de gestión de la coordinación sida en la Ciudad de Buenos Aires*. Buenos Aires, OPS-GCBA.

*vas a ir formando; si no, la vas a esquivar. El tema es que tu cabeza no tiene que discriminar y tratar a todo el mundo por igual, que no sé si todos pueden”.*

*“Quizá me equivoque pero le interesa, le debe interesar a muy poca gente, a muy poca gente... ni la problemática, ni lo vulnerable ni nada, nada”.*

Se trasluce una cierta dificultad del equipo de salud para tomar la temática. Ya sea por considerarla “inabordable” o por suponer que corresponde a “otros”, aparece como un ítem fuera del campo de competencia de los entrevistados.

Sin embargo, algunos testimonios dan cuenta de la necesidad de capacitación del personal de salud para evitar maltratos y discriminación.

*“Y ahí tendrías que ser un poquito diplomático porque, yo pienso, es un poquito brusco muchas veces, a lo mejor, muchas preguntas que se le hacen, ¿no?”.*

*“Tendría que haber alguna cosa que a uno le enseñe cómo tratar a esa persona, para que no se sienta discriminada, porque a veces uno sin querer, uno puede hacer algo que se sienta discriminado y no se da cuenta”.*

*“Si bien para mí es algo cotidiano y normal y no, y yo sé que no voy a ponerle ningún obstáculo a ninguna persona, pero si hay otros que lo hacen, y bueno... que sea obligatorio asistir a los cursos o reuniones o capacitaciones”.*

*“Sería bueno que... este... que se nos abra más la cabeza, que tengamos una aceptación más clara, que ellos son seres humanos como nosotros y una selección de vida, no mirarlos como otra cosa”.*

Surge del análisis de las entrevistas que se considera la necesidad de capacitación sobre sexualidad y diversidad como un contenido vinculado a la solución de problemas de discriminación. Sin embargo, la gran

mayoría enuncia que no la necesitaría para sí, sino que sería para “otros”. Este desplazamiento se repetirá en otros núcleos temáticos.

### 3) Nociones de riesgo

y vulnerabilidad

vinculadas a la sexualidad

o a personas GLTB

“Pensar en contextos de vulnerabilidad supone comprender que la exposición es el resultado de un conjunto de aspectos individuales, colectivos y contextuales que se combinan para producir una mayor susceptibilidad al virus e, inseparablemente, supone también el mayor o menor acceso a los recursos para protegerse (...) Afirmar que las personas GTB se encuentran en condiciones de vulnerabilidad mayor que la población heterosexual significa que, independientemente de la orientación sexual (heterosexual, bisexual, homosexual) y la identidad de género (mujer, varón, trans), algunos contextos condicionan la realización de prácticas que predisponen más fácilmente a contraer la infección por VIH, mientras que otros contextos ofrecen menos oportunidades para ello. Las condiciones de desigualdad de las diferentes poblaciones, son el elemento central en la conformación de contextos de vulnerabilidad” (DSyETS, 2010: “La reducción de la discriminación y la homofobia como estrategia preventiva para el VIH”. Disponible en: <[http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/discriminaci%C3%B3n\\_y\\_preveni%C3%B3n\\_gtb\\_baja.pdf](http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/discriminaci%C3%B3n_y_preveni%C3%B3n_gtb_baja.pdf)> [consultado: octubre de 2010]).

A este respecto, la mayoría de los entrevistados no refiere una relación de la vulnerabilidad con la orientación sexual de las personas, sino con las prácticas sexuales de las personas, cualquiera sea su identidad de género (“promiscuidad”, “trabajo sexual”, no uso de preservativo). En esto tendría una particular importancia la educa-

ción, el cuidado, la autoestima y las condiciones sociales y culturales.

*“Creo que pasa también por una cuestión de educación... de cuidado de la persona y de la autoestima también, porque digamos que no solamente ocurre... en un grupo de personas, sino que tiene que ver por la condición... la condición social, la condición cultural... no creo que esté relacionado justamente con la homosexualidad”.*

En sentido contrario, se plantean relaciones entre identidad de género y vulnerabilidad, aunque con significados y valoraciones divergentes: tendrían “mayor vulnerabilidad por el mayor contacto con gérmenes y bacterias”, haciendo alusión a prácticas sexuales calificadas como “promiscuas”.

También se plantea una vulnerabilidad incrementada de la población trans debido a la discriminación y/o a la falta de trabajo que llevaría a la prostitución.

*“Creo que sí, que tienen bastante vulnerabilidad en general, porque a veces no toda la sociedad los acepta y también tienen el problema de la sociedad, de que a veces no pueden conseguir trabajo y se terminan prostituyendo. Y por eso, lo que pasa es que, a veces, se agarran algunas enfermedades que no quieren tener y eso los hace más vulnerables, tanto la sociedad como el medio que tienen ellos. Son más vulnerables”.*

### 4) La sexualidad

del paciente en las

consultas

De las entrevistas surge que no existe un consenso respecto de la importancia de indagar en la orientación sexual de los pacientes; y por lo tanto, no se encuentran pautas claras respecto de si, así como la identidad de género, debe registrarse o no en las historias clínicas. En este sentido

se pudo apreciar la existencia de francas contradicciones.

Algunos entrevistados ignoran la sexualidad del paciente adrede, por considerar que sólo les corresponde tratar síntomas puntuales; otros, la infieren aunque no la preguntan; otros manifiestan indagar sobre las prácticas sexuales independientemente de las orientaciones. También se mencionó que la importancia de ese dato varía de acuerdo a los motivos de consulta.

Entre quienes refieren no consignar el dato de la orientación sexual de los pacientes en la historia clínica, se observan diferentes matices:

- No lo consideran relevante en general.
- Consideran que dejarlo por escrito violaría la confidencialidad del vínculo médico-paciente, admitiendo que la sexualidad de un consultante sería de “conocimiento del equipo médico”, aunque no se lo registra para mantener el “secreto” respecto del resto del equipo de salud.
- Creen que es pertinente para la historia clínica de internación, aunque sólo en “situaciones clínicas muy puntuales” o “riesgos a terceros”; no así en la consulta externa.

Quienes refieren que consignan el dato de la sexualidad del paciente en la historia clínica señalan que:

- Este dato sirve como antecedente, aunque no se reconozcan situaciones clínicas que ameriten su registro.
- Se registra “a veces”, como un dato rutinario más.
- Se consigna a los homosexuales como “pacientes de riesgo” en relación con el VIH, pero no se aclara el dato de la sexualidad para preservar el secreto médico respecto del personal administrativo.
- Las personas GLTB sometidas a cirugías son calificadas en su historia clínica con un código equivalen-

te al “alto riesgo”, ya que presuponen que podrían tener VIH. Esta práctica operaría como una medida preventiva hacia el equipo de salud.

- En el caso particular de personas travestis, algunos entrevistados refieren que este dato aparece porque se consigna el nombre del DNI y el de elección.
- No hay un criterio establecido y el registro de este dato queda a consideración del profesional.

Es llamativo cómo el argumento de preservar el secreto médico es utilizado tanto para consignar el dato de la sexualidad del paciente como para no hacerlo. Del mismo modo llama la atención el uso de rótulos como “paciente de riesgo” para evitar otros rótulos posibles, como “HIV+” o la identidad sexual.

En este ítem se repite la presencia de un “otro” como un potencial discriminador, de quien se debería preservar a los pacientes.

## 5) Relación médico-paciente

Si bien la mayoría de los entrevistados sostiene “llevarse bien” con los pacientes GLTB y no sentir ningún tipo de incomodidad en su atención, observamos en sus discursos algunos comentarios relacionados con conductas prejuiciosas y actitudes discriminatorias a la hora de construir la relación médico-paciente.

Nuevamente, aparecen algunos señalamientos significativos cuando describen situaciones particulares referidas a otros profesionales. Por ejemplo, dos entrevistados se centran en los comentarios de otros:

**“A veces suele pasar que algunos médicos son expulsivos... puede haber una cuestión de prejuicios”.**

**“[Algunos profesionales] sienten un rechazo notorio... el trato es pésimo, ‘es un puto de mierda, no rompa las pelotas’ o ‘a éste yo no lo atiendo’ o ‘es varón, es mujer’”.**

También se plantean dificultades en la consulta a partir de la discriminación recibida previamente:

**“Ellos hablan poco y te dicen únicamente lo que les interesa, se guardan información... para que no se los juzgue y para no exponerse”.**

Por otro lado, cuando expresan que, por ejemplo, “ellos mismos te dicen: ‘Prefiero ir con Fulanito’, no les gusta la gente mayor, que los juzgue”, están señalando problemas en la relación y que “prefieren ser atendidos por unos y no por otros”.

Aunque la mayoría dice no tener problemas en la atención de las personas travestis, señalamos algunas cuestiones significativas en esta relación.

**“Es una persona avasallante, exige y demanda y a veces no de muy buena manera, pero si uno lo puede manejar, yo creo que no tendría que haber problemas. Por ahí son más exigentes... pero exigen... cosas que son justas y cosas que son injustas”.**

Sostienen que las personas travestis vienen a la consulta en actitud defensiva y que eso es lo que el profesional tiene que aprender a “manejar”, “cuando ven que se los trata como a un paciente más, no cambian su ímpetu en la forma de expresarse, pero no tenés problemas”.

Algunos profesionales refieren la incomodidad a la que se enfrentan al llamar a las personas travestis por su nombre “real” o el de elección. En la mayoría de los casos tratan de no hacer sentir incómodo al paciente llamándolo por el apellido o por su nombre de elección. Algunos de ellos hicieron referencia a la resolución vigente en la ciudad que regula la consignación y utilización del nombre elegido por las personas trans.

Encontramos que, con el correr del tiempo y en la medida en que los profesionales van tomando contacto con este tipo de situaciones, se va construyendo un modo de hacer y decir que encuentra cómo encaminar este

vínculo que, en principio, aparece con ciertas dificultades.

## 6) Entrega de preservativos

La Coordinación Sida desarrolla un sistema de distribución de preservativos para facilitar el acceso al recurso a los grupos de mayor vulnerabilidad social a la infección, instalar el preservativo en determinados espacios sociales clave y abastecer a los equipos que desarrollan actividades de promoción de su uso.

En este contexto, las instituciones de salud pública son un lugar privilegiado para su distribución.

En la investigación, la mayoría de los entrevistados conoce el sistema de distribución dentro del hospital: dónde están ubicados los dispensadores y qué servicios están involucrados en el circuito.

Es de destacar la importancia que le dan al tema: consideran que es un recurso que debe estar disponible para la gente, sin requisitos para su acceso (que, de hecho, no los hay).

La mayoría no considera necesario ofrecerlos porque están “por todos lados”, “no es una entrega directa y formal, se pone en lugares para que la gente se sirva”. Refieren que todos los dispensadores están ubicados a la vista y alcance de las personas (“antes la gente tenía vergüenza, ahora no”).

A pesar de la importancia que los entrevistados otorgan a la política de distribución masiva, la recomendación del uso del preservativo no siempre se da en las consultas por ITS. Aparece aquí cierta tensión entre prevención y asistencia, como si los profesionales se afanaran en tratar un síntoma o un caso puntual, pero no visibilizaran como recurso propio la prevención de eso mismo que están tratando.

## 7) Discriminación a personas GLTB en la asistencia

En los relatos relevados aparecen distintas situaciones que podemos identificar con procesos de discriminación asociada a la orientación sexual o identidad de género y que –en la mayoría de los casos– se atribuyen a “otros”:

- El maltrato y la falta de atención es lo primero que aparece:

*“Sí, con algunos pacientes algunos profesionales sienten un rechazo notorio... el trato es pésimo y, cuando salen, el comentario es, por ahí, ‘este puto de mierda, no rompa las pelotas...’”.*

*“Lo que ocurre es que también son pacientes especiales, pacientes muy demandantes... se discrimina, en cuanto por ahí en una atención inmediata que no sea más inmediata, que esperen este..., pero bueno, se le brinda la atención. Sí, sí, discriminación existe”.*

- Las humoradas, ironías y otro tipo de comentarios que aparecen en los relatos no suelen asociarse con discriminación:

*“No, de discriminación no, probablemente alguna que otra humorada... preguntarse ‘¿Carlos o Mabel?’”.*

*“No. Que hagan comentarios irónicos sí, por detrás, pero discriminación no”.*

*“Pero después, cuando hablé, dije: ‘Éste es un puto de mierda’... esto lo dijo un médico... Pero no se lo discrimina, se le puede llegar a decir eso, pero se lo atiende igual que a todos”.*

- La estigmatización, a partir de la heteronormatividad dominante (entendiendo por ésta a “las normas, valores y creencias producidos socialmente que se fundan en la definición de ‘lo masculino’ y de

‘lo femenino’ como complementarios, excluyentes y mutuamente deseables. Se instala como la forma única y ‘natural’ de establecer relaciones sexuales y afectivas. Es un elemento histórico y moral que se impone hegemónicamente como natural. Define aquello que se ‘desvía’ de su norma única y exclusiva como anormal, enfermo, perverso o delictivo” [DSyETS, 2010: “La reducción de la discriminación y la homofobia como estrategia preventiva para el VIH”. op. cit.]) también aparece en los relatos:

*“Y si alguno se siente incómodo trata de disimularlo para que la persona no se sienta mal, siempre es una posición un poco incómoda la falta de costumbre de tratar con este tipo de personas que tienen este... Algunos son, algunos son prácticamente normales, nos damos cuenta pero... pero hay otros que se nota mucho y es como que a uno le cuesta, no sabe cómo tratarlos, si se va a equivocar o no se va a equivocar, si la otra persona se va a enojar, porque hay algunos que son agresivos, pero bueno...”.*

Por otro lado, nos interesa destacar el siguiente testimonio, ya que aparece una actitud reflexiva sobre las prácticas discriminatorias que atraviesan los procesos de atención:

*“Eh... a ver... dejame pensar... si entiendo por discriminación el maltrato o el reírse de..., sí... por ejemplo, el atenderlos o el tomarles el pelo simplemente desde que entran por la forma de hablar en algunos casos sí, en otros tienen una forma de hablar, en la forma de hablar, por lo gestual, ya, comenzar a hacerles bromas o minimizar lo que dicen o sacarlos, que se vaya a ver a otro médico y que se deje de jorobar, una cosa así. El maltrato puede existir con ellos o con otros pacientes, en este caso vos me preguntás por lo que es homosexual, pero sí puede existir, a veces lo he visto en las guardias...”.*

También se describen situaciones que los propios entrevistados no con-

sideran discriminatorias pero que en el relato aparecen como tales:

*“O sea, de discriminación que lo hayan... le hayan negado atención, o que lo hayan relegado, no. Sí, cierto resquemor a atenderlo”.*

## 8) Identidad de género

y dificultades en el

proceso de atención de

personas trans

En la mayoría de las entrevistas realizadas, aparecen como relevantes las dificultades y/o conflictos que se generan en relación a cómo deberían ser nombradas las travestis por el profesional. Coinciden en que el nombre “legal” o “real” es el que figura en el documento, y es el que se escribe en la historia clínica. Reconocen este mecanismo como el criterio establecido dentro de la institución.

Por otro lado, muchos consideran importante diferenciar la cuestión administrativa y el trato con el paciente; por eso, en un primer momento, utilizan el apellido y luego, en la consulta, le preguntan el nombre de elección, que es el que usan en el transcurso la misma. Esto surge como una decisión personal de cada uno, ya sea para responder al deseo del paciente o para establecer un buen vínculo.

Sólo dos de los entrevistados hacen referencia a la resolución que obliga a llamar por su nombre de elección a las personas trans. Dicha norma no implica desconocer el nombre del DNI, que queda registrado, sino que incorpora el nombre de elección para su utilización en la comunicación personal con el equipo de salud.

A pesar de esto, desconociendo la resolución, hay quienes consideran que debe llamarse a los pacientes por la “identidad real”, la del DNI, “como para cualquier trámite”, “acá no va entre paréntesis Paula”.

En relación con la internación de personas trans, se presenta un abanico de opiniones y decisiones sobre cuál sería el lugar más adecuado. La mayoría coincide en que les resulta muy problemático decidir si deberían internarlas en la sala de varones o en la de mujeres, y de hecho ha habido internaciones en ambas; por otro lado, la mayoría coinciden en que deben internarse en sala de hombres.

Algunos profesionales plantean que es un problema serio ya que son “hombres vestidos de mujer” y que “genera incomodidad en cualquiera de las salas donde se los interne”. Refieren que en el último tiempo esta cuestión se ha aliviado, ya que las salas cuentan con habitaciones individuales y “depende del jefe de sala” si se las interna allí.

Se plantean dudas con la posibilidad de crear salas especiales para las personas travestis, porque implicaría aislarlas o discriminarlas o porque –crear estas salas– sería una discriminación para los demás, en especial en el contexto de limitación de recursos para la atención de los pacientes en general.

Por lo recabado, el tema de la internación de las personas travestis es una cuestión no resuelta y que, en todo caso, si bien la tendencia es internarlas en la sala de hombres, no existe un criterio único al respecto. Aunque en este hospital en especial, la mayoría de las veces el problema se ha visto resuelto con la internación en habitaciones de una o dos camas, ya sea sala de hombres o de mujeres.

## Reflexiones finales

El abanico de respuestas frente a las cuestiones indagadas en el estudio deja ver una tensión entre el “deber ser” (discriminar es malo) y algunas representaciones –a veces explícitas, aunque mayormente implícitas– y creencias que pueden derivar en prácticas discriminatorias. Conviven, aún en una misma persona, ideas de

reconocimiento progresivo de los derechos de las personas GLTB con representaciones y hasta hechos concretos que los pueden coartar. Así, los relatos de episodios de discriminación aparecen asociados a “otras personas” o no son reconocidos como tales.

Frente a la variedad de respuestas, contradicciones y ambigüedades en los problemas planteados, consideramos necesario continuar desarrollando acciones específicas dirigidas hacia el personal de salud que hagan al mejoramiento de la atención de las personas GLTB. Al respecto, es particularmente notable cierto grado de invisibilización de este colectivo y sus problemáticas específicas; surge de allí, la necesidad de realizar sensibilizaciones y capacitaciones que permitan verlas y entenderlas para poder atenderlas.

Respecto de las particularidades específicas de la población trans, creemos preciso profundizar el camino abierto por la resolución que reconoce su identidad de género, aumentando su difusión en el equipo de salud (Res. 2272/07).

Asumimos que continuar en la senda de superar estos desafíos es posible a través de distintos tipos de acciones; todas ellas centradas en el reconocimiento de los derechos de quienes consultan, y de sus particularidades. La satisfacción de estos derechos debiera ser un norte compartido por todos los que estamos involucrados en su atención.

# Diversidad sexual: Herramientas para la prevención del VIH

El Área de Prevención de la Coordinación Sida tiene entre sus objetivos principales facilitar el acceso a recursos preventivos (preservativos y material informativo), promover el testeo voluntario, confidencial e informado y capacitar a los equipos de salud y comunitarios interesados en el tema.

Dentro de esta área, el componente Diversidad Sexual diseña y gestiona estrategias de prevención orientadas específicamente a la población GLTB.

Los datos epidemiológicos disponibles en nuestro país estiman una prevalencia de infección por VIH de 0,4% en la población general, 12% entre homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres y 34% entre personas trans.<sup>5</sup>

Esto significa que las personas gay, otros hombres que tienen sexo con hombres y las personas trans se encuentran en una situación de vulnerabilidad incrementada respecto del resto de la población, siendo las relaciones sexuales no protegidas la principal vía de transmisión.

El estigma y la discriminación contribuyen a esta situación de vulnerabilidad social generando aislamiento y marginalidad. La deserción escolar, migración y falta de trabajo son hechos frecuentes que impactan en las condiciones de vida de estas personas.

En este contexto, las prácticas sexuales de las personas gays, lesbianas, trans y bisexuales (GLTB) –que cuestionan la heterosexualidad como norma socialmente establecida– se deslizan en los márgenes, en lugares

ocultos y en condiciones en que las posibilidades de cuidado se reducen.

Estos mismos procesos de estigmatización y discriminación asoman en los resultados de la investigación realizada en los servicios de salud de nuestra ciudad. Las dificultades para ofrecer una atención de calidad, que respete el derecho a la diversidad y respete las diferencias, atraviesan el desempeño del equipo de salud señalando algunas limitaciones que podrían estar relacionadas con la falta de información y capacitación. Esto es aún más notable en relación con las personas trans.

Es por ello que, desde la Coordinación Sida, ofrecemos algunas herramientas que pueden ser de utilidad para reducir el estigma y la discriminación, y mejorar la atención de la población GLTB en los servicios de salud.

## Capacitación a equipos de salud

Si bien la perspectiva de género y el respeto a la diversidad sexual constituye un eje transversal a todas las capacitaciones que se diseñan desde la Coordinación Sida, esta línea de trabajo surgió como pedido de algunos equipos de salud que, motivados por la creciente demanda de parte de personas trans en sus servicios, comenzaron a cuestionar sus propias prácticas por limitadas y/o discriminatorias.

En estos encuentros de capacitación reflexionamos conjuntamente sobre la diversidad sexual, los

paradigmas vigentes, la vulnerabilidad social de esta población, su situación frente al VIH, la necesidad de atención en los servicios de salud y las dificultades, facilitadores y oportunidades de cada institución para mejorar el acceso.

Disminuir el estigma y la discriminación en los servicios de salud contribuirá a la visibilización de la población GLTB, a su conocimiento y a ofertar servicios más adecuados a sus necesidades.

## Resolución ministerial sobre identidad de género

Según la resolución 2272/07 del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (publicada en el Boletín Oficial 2/11/2007):

***“Todas las dependencias de salud de ese Ministerio deberán bajo toda circunstancia respetar la identidad de género adoptada o autopercebida de quienes concurrirán a ser asistidos”.***

El respeto por la identidad de género es fundamental para facilitar el acercamiento de la población trans a los servicios de salud. Esta resolución –fruto de la abogacía de las organizaciones que representan a las personas trans– constituye un primer paso en el reconocimiento institucional de su derecho a la identidad.

Es tarea del equipo de salud velar por su cumplimiento, toda

5 Datos acumulados 2001-2009. Ministerio de Salud de la Nación, Boletín Epidemiológico de VIH/sida, N° 26, 2009.

vez que mejorar el acceso de las personas trans a los servicios permitirá establecer vínculos que impactarán positivamente en el cuidado de su salud.

## Salud, VIH-sida y sexualidad trans. Guía de atención de la salud de personas travestis y transexuales

Esta guía fue publicada por primera vez en el año 2007. En su introducción decía:

*“Desde hace muchos años las personas trans acceden a los hospitales públicos cuando ya es muy tarde, cuando están muy enfermas y su salud muy deteriorada. No lo hacen antes, en parte, porque el ingreso a un efector de salud significa la mayoría de las veces padecer diferentes tipos de agresión o malos tratos (...)*

*Aquí creemos, y es nuestra apuesta, que en muchos casos los malos tratos están vinculados a una falta de conocimiento sobre cómo es este otro, cómo atenderlo, cómo tratarlo, qué necesita”.*

Contiene nociones generales sobre sexualidad, sugerencias sobre la consulta médica con una trans, consideraciones específicas sobre el tratamiento hormonal y sobre la atención clínica e información epidemiológica. Creemos que la información allí vertida tiene plena vigencia y que su difusión mejorará la capacidad de respuesta de los servicios de salud. Esta guía fue reeditada por la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación.

## Material gráfico específico

La Coordinación Sida diseña y publica material adecuado para el trabajo preventivo con esta población. Además, distribuye el material produ-

cido por la Dirección Nacional de Sida y ETS.

Estos folletos, tarjetas y afiches contienen información sobre salud, derechos, organizaciones no gubernamentales, organismos de derechos humanos e instituciones donde realizar denuncias por discriminación.

Informar a la población usuaria para que demande a los servicios de salud forma parte de un proceso de construcción de la ciudadanía que creemos necesaria para mejorar la calidad de vida de las personas.

## Servicios de salud accesibles para población trans

Desde al año 2006 se oferta una red de servicios accesibles, no exclusivos, del primer y segundo nivel de atención del sistema público de salud para esta población, que incluyen: asesoramiento y test de VIH, orientación sobre tratamiento hormonal, infectología, dermatología, psicología, adicciones, etc.

Esta red de atención fue el resultado del compromiso de algunos profesionales que, en forma individual, sumaron esfuerzos, atentos a la situación de salud de esta población.

Desde Coordinación Sida creemos que es hora de comprometer a los equipos de salud en pleno para que, más allá de las invalorable voluntades individuales, la accesibilidad de personas trans al sistema de salud se convierta en una política de los servicios.

## Preservativos gratis

El acceso a preservativos es parte fundamental de la política preventiva de la Coordinación Sida. En todas las áreas de prevención (territorial, hospitales y diversidad sexual) se promueve su distribución gratuita.

Los servicios de salud, con diferente grado de compromiso, se han sumado a esta estrategia desde sus inicios, en el año 2001. Sin embargo, queda mucho por hacer, y ofrecer preservativos gratis y enseñar su uso (también como campo de látex) debe formar parte del proceso de atención.

Aunque esta afirmación es válida para toda la población, creemos que la población GLTB, que muchas veces se encuentra expuesta a prácticas sexuales en contextos que dificultan el cuidado, debe ser especialmente tenida en cuenta a la hora de ofertar preservativos.

## Otras estrategias de prevención en Diversidad Sexual

*“No importa cómo ni con quién, usá preservativo” es el mensaje general que pretende no discriminar ni realizar sanciones morales. Sin embargo, cuando se trata de poblaciones específicas como la GLTB es necesario recuperar las prácticas sexuales en toda su dimensión para poder diseñar estrategias de prevención apropiadas: como encuentro entre sujetos, con determinadas identidades de género y orientaciones sexuales, que se establecen en determinados contextos.*

Es por ello que, fuera del ámbito de los servicios de salud, la Coordinación Sida desarrolla estrategias territoriales de prevención para población GLTB.

### • Prevención en el circuito comercial GLTB

En la ciudad existe una oferta de servicios recreativos para población gay y otros hombres que tienen sexo con hombres: cines, saunas, boliches y bares. En estos lugares de encuentro suele haber prácticas sexuales, y éste es el objetivo de la mayoría de quienes allí acuden.

Facilitar el acceso al preservativo en los lugares donde las personas se sienten estimuladas para tener relaciones sexuales es fundamental para toda tarea de prevención; por ello la Coordinación Sida les provee de preservativos y folletería preventiva para su distribución gratuita en estos ámbitos.

Observamos que la implementación de una política pública en el ámbito comercial privado requiere un acompañamiento continuo, ya que al ser una acción marginal dentro de su actividad, no siempre se garantiza que el material esté disponible y se entregue gratuitamente.

• **Prevención en “zonas rojas”**

La Coordinación Sida acompaña la actividad desarrollada por promotoras capacitadas, organizaciones no gubernamentales y otras de la sociedad civil, que distribuyen preservativos y folletería a las personas trans en sus lugares de trabajo. Esta tarea, que se desarrolla en horarios nocturnos en las “zonas rojas” de la ciudad, permite acercar a esta población información sobre recursos de salud y derechos humanos y ciudadanos, como así también relevar sus demandas y necesidades. Palermo, Costanera Sur, Flores, Villa Luro, Floresta, Constitución y Once son zonas de trabajo sexual que están siendo incluidas en esta estrategia.

• **Capacitación a organizaciones de la sociedad civil**

Aunque las organizaciones GLTB suelen tener mayores conocimientos que los “expertos”, se han recibido solicitudes de capacitación en VIH y otras ITS, a las que se ha dado respuesta. Entendemos que quienes están en contacto con esta población tienen oportunidad de transmitirles saberes, inquietudes y recursos que motiven a realizar consultas oportunas a los servicios de salud.

• **Acompañamiento a ONG y OSC**

La Coordinación Sida acompaña las actividades de prevención desarrolladas por diferentes orga-

nizaciones sensibilizadas con la temática. Ya sea que se trate de un programa de radio, un centro de testeo o una actividad cultural, se pone a disposición el material preventivo y se oferta capacitación en la temática.

**La Red**

Finalmente, queremos compartir el listado de personas, organizaciones y comercios que a lo largo de estos años nos han acompañado, se han sumado a nuestros esfuerzos y nos han permitido participar de los suyos.

El listado a continuación no está cerrado y apostamos a que siga creciendo.

**ONG y OSC**

- **Agrupación Putos Peronistas**
- **Agrupación Siete Colores**
- **ALITT**  
(Asociación Lucha por la Identidad Travesti-Transexual)
- **Argentina Gay Radio**
- **Asociación Civil África y su Diáspora para la Defensa de los Derechos Humanos**
- **Asociación Civil Gondolín**
- **ATTTA** (Asociación de Travestis Transexuales Transgéneros de la Argentina)
- **Centro Cristiano de la Comunidad GLTTB**
- **CHA** (Comunidad Homosexual Argentina)
- **FBAS** (Fundación Buenos Aires Sida)
- **Nexo Asociación Civil**
- **Pregonando OSC**
- **RAMVIHS** (Red Argentina de Mujeres Viviendo con VIH-Sida)

- **Rincón de la Amistad** (centro de jubilados)
- **SIGLA** (Sociedad de Integración Gay Lésbica Argentina)

**Promotoras trans**

- **Carolina**
- **Luisa**
- **Mikaela**
- **Silvana**

**Espacios de actividad comercial**

- **Bar Piay**
- **Cine Victoria**
- **Cine Equis**
- **Cine Multicine**
- **Cine ABC**
- **Cine Box**
- **Cine Ideal**
- **Cine Edén**
- **Cine Plus Once**
- **Cine Cinema**
- **Cine San Francisco**
- **Cine Hot**
- **Disco América**
- **Disco Contramano**
- **Grupo Los Fiesteros**
- **Lugar Gay de Buenos Aires**
- **Sauna Unikus**
- **Sauna Nagasaki**
- **Sauna Homo Sapiens**
- **Sauna A Full**
- **Video Club American Hot**

**Dirección de Sida y ETS**  
**MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN**

Av. 9 de Julio 1925, piso 9 - Ala Moreno  
(C1073ABA) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
República Argentina  
(005411) 4379-9017

[dir-sida-ets@msal.gov.ar](mailto:dir-sida-ets@msal.gov.ar)  
[www.msal.gov.ar/sida](http://www.msal.gov.ar/sida)

Septiembre de 2010

**Coordinación Sida**

**Ministerio de Salud - GCBA**  
Donato Álvarez 1236, 1° piso  
4581-5766

[coordinacionsida@buenosaires.gob.ar](mailto:coordinacionsida@buenosaires.gob.ar)  
[www.buenosaires.gob.ar/areas/salud](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud)



**Buenos Aires Ciudad**