


“La covid no ha podido con nosotrxs”: impacto de la pandemia en el acceso efectivo de personas trans a tratamientos hormonales integrales en Córdoba, Argentina


“Covid couldn’t get us down”: pandemic impact
on effective access to transgender hormone therapy
in Cordoba, Argentina

Florencia Pinto^a

 <https://orcid.org/0000-0002-8227-6881>

E-mail: mumi.pinto@gmail.com

Lorena Saletti-Cuesta^b

 <https://orcid.org/0000-0002-0989-4093>

E-mail: lorenasaletti@unc.edu.ar

^aFacultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba.
Córdoba, Córdoba, Argentina.

^bCentro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad
(C.I.E.C.S.)- CONICET- Universidad Nacional de Córdoba.
Córdoba, Córdoba, Argentina

Resumen

El objetivo de este trabajo fue indagar el impacto de la pandemia de la covid-19 en el acceso de personas trans a tratamientos hormonales en los servicios de salud pública de la provincia de Córdoba, Argentina. En los meses de junio/julio de 2020, se realizaron 16 entrevistas telefónicas a personas trans en proceso de hormonización y usuarias de servicios públicos de salud, a profesionales sanitarios de dispositivos específicos de atención a personas trans, integrantes de organizaciones sociales y de gestión. Se aplicó un análisis temático que identificó tres temas y subtemas: 1) Estar a la deriva en relación al tratamiento hormonal: Reestructuración de servicios de salud; Sentimientos de incertidumbre; 2) Lo necesito, el cuerpo lo pide: suministro de hormonas: Significados en torno al tratamiento; Estrategias y resistencias; 3) Oportunidad de visibilizar fallas estructurales: las hormonas como la punta del iceberg: Déficit en las políticas públicas: en pandemia desde hace muchos años; Exclusiones del CISTema de salud. Se concluyó que la pandemia acarrió un grave retroceso para los derechos de las personas trans. Sin embargo, se identificaron estrategias claves de acceso, vinculadas principalmente a las organizaciones y activistas trans y travestis.

Palabras clave: Identidad de género; Acceso a la salud; Terapia hormonal de transición; Salud integral trans; Pandemia Covid-19

Correspondencia

Lorena Saletti-Cuesta

Av. Ciudad de Valparaíso S/N. Córdoba, Córdoba, Argentina.

CP: 5000

Abstract

The purpose of this research was to study the impact of covid-19 pandemic on transgender people's access to healthcare and hormone gender-affirming treatments in public healthcare services of the province of Córdoba, Argentina. Between June/July-2020, sixteen telephone interviews were conducted with people in gender-affirming hormone treatments in public healthcare services, professionals, members of social organizations and management. A thematic analysis was carried out, identifying three themes and sub-themes: 1) Being adrift in relation to hormonal treatment: Restructuring of healthcare services; Feelings of uncertainty. 2) I need it, the body asks for it: supply of hormones: Meanings around treatment; Strategies and resistance. 3) Opportunity to make visible structural failures: hormones as the tip of the iceberg; Deficit in public policies: in a pandemic for many years; Exclusions from the CISHealthcare System. We conclude that the pandemic implied a serious setback for transgender people's rights. However, strategies were identified, mainly linked to transgender organizations and activists, which were key to access.

Keywords: Transgender; Healthcare access; Gender-affirming medical care; Covid-19 pandemic; Hormone transition therapy

Introducción

Partimos de reconocer el marco general de vulneraciones de derechos ejercidas histórica y sistemáticamente hacia personas trans (término que abarca a las personas que no se identifican con el sexo/género asignado al nacer) en Argentina, cuyo impacto en la salud integral de esta población se refleja en alarmantes índices de morbilidad, con una expectativa de vida cercana a la mitad de la que gozan las personas cis (Argentina, 2020a; Aristegui; Zalazar, 2014). El complejo entramado de violencias involucra: la exclusión sistemática del mercado de trabajo; la expulsión de los entornos afectivos a temprana edad; el abuso policial, detenciones ilegales y violencia social; dificultades para acceder a la vivienda; expulsión de los ámbitos educativos y barreras para la atención integral de su salud (Argentina, 2020a; Berkins; Fernández, 2005; Scheim; Bauer, 2015).

Son aún escasos los estudios que atienden la problemática de acceso a la salud para personas trans. Algunas indagaciones abordan las experiencias de quienes acceden al sistema público de salud; destacan sus experiencias de discriminación, vulnerabilidad, falta de conocimiento sobre salud trans por parte de profesionales sanitarios y la ausencia de políticas integrales (Aristegui; Zalazar, 2014; Fundación Huésped, 2017; Gomes et al., 2018).

Asimismo, se identifican facilitadores, como el testeo de VIH o la gratuidad de prestaciones, y, a menudo, la buena predisposición y compromiso de efectores, especialmente luego de la sanción en Argentina de la Ley Nacional de Identidad de Género en 2011 (Fundación Huésped, 2017; Heng et al., 2018).

La lucha de las disidencias sexuales en Argentina, en particular del colectivo trans y travesti, ha instalado en la agenda pública demandas históricas, logrado avances significativos en las normativas. Este es el caso de la Ley 26.743 de Identidad de Género (Argentina, 2012), pionera en la región y la primera en el mundo en reconocer el derecho de las personas a una salud integral sin patologizaciones, lo que incluye el acceso a tratamientos de adecuación al género autopercebido. Dichas prácticas médicas fueron

incorporadas en el Programa Médico Obligatorio para garantizar su cobertura global en el sistema de salud, tanto público como privado. Desde entonces, en Córdoba, como en otras provincias, se crearon espacios de atención de la población travesti y trans en distintas instituciones públicas de salud, conformando consultorios amigables/inclusivos o consejerías en articulación con referentes y organizaciones de la sociedad civil.

Es reconocido que la pandemia generada por la covid-19 impacta de manera diferencial al colectivo LGTTBIQNB+ aumentando las brechas en el acceso a derechos básicos como la salud (Rada Schultze, 2020). En ese sentido, la Red Latinoamericana y del Caribe de Personas Trans alerta sobre el mayor impacto que la covid-19 y las medidas como el aislamiento social preventivo y obligatorio (ASPO) tienen en una población ya vulnerabilizada (RedLacTrans, 2020; Jarret et al., 2020).

El acceso de personas trans a tratamientos hormonales es un derecho establecido en el artículo 11 de la Ley de Identidad de Género, que incluye: comenzar/sostener un tratamiento con el acompañamiento de profesionales de la salud; acceso a medicamentos; solventar dudas relacionadas con el tratamiento (Argentina, 2020a). Sin embargo, por la reestructuración de los servicios del sector salud debido a la pandemia, es probable que el acceso al tratamiento hormonal se haya visto afectado en este contexto.

Teniendo en cuenta lo anterior, el objetivo de este trabajo es indagar el impacto de la pandemia en el acceso de personas trans a tratamientos hormonales en los servicios de salud pública de la provincia de Córdoba.

Método

Este es un estudio descriptivo cualitativo basado en entrevistas semiestructuradas telefónicas. Se utilizó un guion flexible de preguntas por temas a explorar en función del objetivo. Se realizó un muestreo intencional no probabilístico. Los criterios de inclusión fueron: personas autopercebidas trans/travestis/no binaries en proceso de hormonización y usuaria de servicios públicos de salud, profesionales sanitarios de dispositivos específicos de atención a personas trans del sector público de la salud, personas integrantes de organizaciones sociales y de gestión. El método de captación utilizado fue la bola de nieve. Se solicitó el consentimiento informado de forma verbal, una vez explicado el objetivo del estudio y solventadas las dudas. Se solicitó autorización para grabar el audio de la entrevista.

En los meses de junio y julio de 2020, se realizaron 16 entrevistas semiestructuradas, de manera telefónica. Las personas participantes fueron de Córdoba capital, San Francisco, Unquillo, Río Cuarto, Colonia Caroya y Villa María. La Tabla 1 describe las características de las personas entrevistadas. Se realizó un análisis temático de los datos siguiendo a Braun y Clarke (2006).

Tabla 1 – Características sociodemográficas de las personas participantes

Categoría	Identidad de género	Localidad
Referente organización social 1	Mujer trans	Capital
Referente organización social 2	Varón trans	Capital
Usuario sistema salud 1	Varón trans	Capital
Profesional salud 1	Mujer cis	Capital
Referente organización social 3	Mujer trans	Capital
Referente organización social/Usuario 4	Varón trans	Interior de Córdoba
Profesional salud 2	Mujer trans	Interior de Córdoba
Profesional salud 3	Mujer cis	Capital

continuará...

Tabla 1 – Continuación

Categoría	Identidad de género	Localidad
Profesional salud 4	Mujer cis	Capital
Usuario sistema salud 2	Varón trans	Interior de Córdoba
Profesional salud 5	Varón cis	Capital
Profesional 6	Mujer cis	Interior de Córdoba
Referente organización social 5	Mujer trans	Interior de Córdoba
Usuaría sistema salud 3	Mujer trans	Interior de Córdoba
Usuaría sistema salud 4	Mujer trans	Interior de Córdoba
Referente organización social 6	Mujer trans	Interior de Córdoba

Primero, ambas investigadoras leyeron el contenido de las entrevistas para familiarizarse y tener una clara comprensión del conjunto de datos. Posteriormente, una de ellas codificó los datos en temas de manera inductiva con base en las preguntas de investigación. Este primer esquema de codificación fue discutido y revisado con la segunda investigadora y se realizaron modificaciones en la definición y organización de los temas identificados. Finalmente, los resultados fueron revisados por una persona entrevistada, perteneciente a una organización social y con experiencia en salud, quien leyó los resultados y realizó aportes significativos. Se utilizó el *software* Atlas.ti.7.

Resultados

El análisis temático identificó tres temas principales y subtemas que se detallan a continuación.

Estar a la deriva en relación al tratamiento hormonal

Refleja el impacto de los obstáculos para acceder y continuar con el tratamiento hormonal en el contexto de la pandemia.

Reestructuración de servicios de salud

La reestructuración de servicios en Córdoba generó, por un lado, la suspensión de la atención en los consultorios externos de los hospitales y la limitación para realizar análisis de laboratorios u otras pruebas médicas. Por ejemplo, el Hospital Rawson, de referencia en la aplicación de la Ley de

Identidad de Género y el más demandado por su accesible ubicación, fue designado para la atención de casos de covid-19 de manera exclusiva.

A esta situación se sumó el recorte de horas de trabajo y de salario en la Municipalidad de Córdoba y la ruptura y reorganización de equipos de trabajo:

Laboratorios también suspendió todo, porque en realidad se suspendieron las horas. A todos nos redujeron las horas... Venimos remándola, esto nos hundió en lo más profundo. Nos sacó todo, nos sacaron profesionales, nos sacaron laboratorio, nos cambiaron de horarios (profesional salud 4).

La reestructuración dejó en evidencia la escasez de profesionales especializados:

Acá el tema de lo que es hormonas, no estando en pandemia voy a hablar, es algo que deja mucho que desear. Por ahí faltan muchísimas cosas, convengamos que hay muy pocos profesionales por ejemplo... acá la Dra. (nombre) atiende miles y miles de compañeras por decirlo de alguna forma y no da abasto; entonces estaría bueno que se abran otros lugares, otros espacios (referente organización 1).

También destaca la deficiencia en los circuitos de distribución de la medicación, que dependen fundamentalmente de la gestión de cada hospital. Así, cada institución organizó la distribución de hormonas priorizando a las personas que ya estaban en tratamiento en sus servicios, pre-pandemia. En algunas

localidades de la provincia el suministro de hormonas estuvo garantizado por los propios Municipios o por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia, a través de los hospitales regionales. Este hecho fue valorado como positivo, puesto que, antes de la pandemia, las personas debían viajar desde sus localidades a la capital para retirar las hormonas: “yo hace años estaba tratando de que la medicación llegue a la localidad, y por así decirlo, gracias a la pandemia llegó. O se está intentando que llegue. Eso me parece positivo aunque existiesen trabas” (referente organización social/usuario 4). Para lograrlo, organizaciones y municipios confeccionaron listados de usuarios y triangularon con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la provincia y con hospitales de referencia para que las hormonas sean distribuidas localmente.

Por otro lado, la reestructuración dejó sin la posibilidad de inyectar la hormona en algunos servicios, generando que las personas usuarias tengan que buscar otros modos de colocación:

El hospital de día no está haciendo las inyecciones. Porque está bloqueado para cualquier paciente ambulatorio. La farmacia le da las indicaciones para que se la pongan en la guardia de los otros hospitales. Pero la mayoría de los pacientes, se lo colocan con algún familiar o amigo (profesional salud 1).

A su vez, la reestructuración dejó excluidos de este derecho a quienes no habían podido acceder al tratamiento antes de la pandemia o a quienes habían interrumpido su tratamiento y querían retomarlo.

Justo hoy venía pensando, porque atendí a un paciente en el hospital, me prestaron un escritorio para poder atenderlo... Pensaba ¿Cuántos de ellos estarán en problemas? Y que no han conseguido mi teléfono para poder satisfacer esa necesidad. Yo creo que esta pandemia puso en evidencia la gran falencia en toda la medicina. Se priorizó demasiado la pandemia y se dejó de lado a todos los otros pacientes (profesional salud 1).

Un elemento fundamental para garantizar el acceso al sistema de distribución de las hormonas fue el compromiso de profesionales y las articulaciones “artesanales” entre colegas de diversas instituciones.

Por ejemplo, profesionales que han ofrecido su número telefónico personal a pacientes o que, aún de licencia, continuaron atendiendo de manera telefónica.

Sentimientos de incertidumbre

El no saber hasta cuándo durará esta situación, la preocupación, acompañada en momentos de angustia y desamparo, fueron sentimientos expresados por profesionales pero principalmente por la población asistida. Las consultas disponibles, los modos de acceso y los requisitos para retirar la medicación variaron según la situación epidemiológica del momento pero, en general, las personas usuarias no fueron informadas de los cambios. La ausencia de una comunicación institucional acerca de la reorganización de los servicios para garantizar el acceso y la continuidad de los tratamientos tuvo un impacto negativo en la salud integral de personas trans al incrementar incertidumbre, angustia y ansiedad en ellas. “Quedar a la deriva en relación al tratamiento hormonal” expresa su experiencia:

“En este momento se suspendió todo eso, por ende uno queda bastante a la deriva en relación al tratamiento hormonal. Hoy no conozco mi estado de salud. Me suceden cosas que tranquilamente podrían ser hormonales, pero que en este momento no las estoy pudiendo resolver por esta situación. ¡Fue muy sorpresiva la pandemia! Entonces no sabíamos cómo acceder a las hormonas, cómo mantener el tratamiento que uno venía manteniendo, todo fue de boca en boca. No nos ha llegado información desde el lugar, nadie se contacta del hospital con nosotros y no hay una acción ante esta situación. Uno queda a la deriva, es mi principal crítica a esta situación (usuario 1).

Algunas personas fueron de una institución a otra buscando respuestas. Mientras que otras vieron profundizadas las barreras de acceso a los servicios de salud y se sintieron excluidas:

Me ha hecho sentir “poca cosa” una vez más, no importamos, no importa nuestra salud. Sensación de ir al hospital y que no me quieran dar las hormonas por las cuestiones ya mencionadas, o ir al hospital y retirar las hormonas y sin ningún tipo de control me den 2, 3 hormonas para que no

vuelva a ir. Es una situación, en la que me deja al descubierto. Tanto una como la otra me resultan difíciles de procesar, de entender. Como no importamos. Eso me hace mucho daño (usuario 1).

para retirar mi medicación. Obviamente no. Entonces me preocupé y me atrasé un mes en retirar la medicación. Eso pasa, la persona se preocupa física y emocionalmente... (sentía) ansiedad y preocupación de querer tenerla. (usuario 2).

Lo necesito, el cuerpo lo pide: suministro de hormonas

Este tema expresa las experiencias en relación al tratamiento y la posibilidad de que se interrumpa, junto con las estrategias desplegadas para evitar dicha interrupción.

Significados en torno al tratamiento

Según las personas participantes, “*las hormonas te ayudan a tener el cambio que uno necesita en el cuerpo*” (usuaria 3), lo que contribuye al cambio identitario que deciden realizar. Interrumpir un tratamiento o la posibilidad de que ello ocurra representa para muchas personas un retroceso: “*Muchos comenzaron con esa transición de cambios y tratamiento hormonal, y bueno y quedó en la nada, y ya estaban viendo sus cambios y es algo frustrante por decirlo de alguna forma, tener que retroceder con esto*” (referente organización 1). La posibilidad de que los cambios logrados durante el tratamiento se pierdan genera angustia y desesperación:

Los pacientes se desesperan. A la trans femenina le comienza a crecer la barba, a tener erecciones, signos que son totalmente repudiados por cada paciente. Y a los trans masculinos les pueden venir las menstruaciones y los pone remal. Ellos sienten que todo lo que hicieron volvió para atrás y eso reclaman mucho cuando consiguen mi número. Eso es un reclamo importante que hubo en estos tres meses... Si bien clínicamente no se van a enfermar por no tener la medicación, pero sí se enferman desde lo psicológico, desde esa sensación de que vuelve todo para atrás y no es fácil. (profesional salud 1).

La interrupción fue especialmente difícil para quienes se encontraban al inicio de su tratamiento, a diferencia de quienes ya estaban hace tiempo en el mismo y conocen cómo reacciona su cuerpo ante las hormonas:

A mí me pasó cuando comenzó la pandemia... Yo inocente pensé que iba a pasar y viajar a Córdoba

En general, quienes se encontraban en tratamiento manifestaron conformidad, y algunas personas expresaron conocimientos sobre los efectos y tipos de medicación. Se relataron críticas vinculadas a la hormona accesible en nuestro contexto y a la falta de conocimiento científico sobre el impacto a largo plazo del tratamiento de hormonización:

Cuando vos vas al consultorio de la médica, es como que vas a un súper. Te da de todo. Vas comprando todo en la góndola, pero a la hora de la caja, te sale muy caro. No te dicen que podés tener trombosis de piernas, que tenés que tener cuidado con el corazón, eso también te va limitando y tiene que ver con la medicación que te están dando. Como que no estaría siendo una buena medicación acá. Sabemos que en otros países hay hormonas que son brillantes. Pero bueno, acá no están. No hay avances específicos en relación a las hormonas mejoradas para los cuerpos (referente organización 3).

Por último, una de las participantes comentó el uso de hormonas alternativas, derivadas de plantas, como opción ante los efectos de las tradicionales y como estrategia de resistencia al maltrato del sistema de salud y de autonomía respecto al propio cuerpo: “*tengo una compañera que estudia Antropología y ahí están haciendo unas investigaciones... Ella misma hace pruebas en su propio cuerpo... eso es algo muy interesante... hay muchos padres que tienen niños trans y están apostando a ese tipo de hormonización*” (referente organización 3).

Estrategias y resistencias

Se identificaron diversas estrategias para evitar interrumpir el tratamiento (ver Tabla 2). Algunas involucran al estado, otras a organizaciones sociales, y otras fueron individuales.

Tabla 2 – Estrategias identificadas para acceder al tratamiento hormonal en contexto covid-19

Estrategia para acceder al tratamiento	Factores que contribuyen a la estrategia	Testimonios de participantes
Reclamos y articulación con el Estado	Iniciativa de activistas y organizaciones en articulación con referentes institucionales. Difusión vía virtual y de boca en boca.	"Que importante este trabajo autogestivo y de las organizaciones... Compañeros que se pudieron acercar al hospital, averiguar y pasar esa información. Toda una red que se tuvo que armar para llevar esa situación. Porque desde la política pública no hubo un plan de contingencia, para la comunidad..." (usuario 1)
Compra de hormonas por parte de los Municipios y distribución en consultorios inclusivos en localidades de la Provincia	Apoyo del Municipio	"Mira, acá interrumpir, interrumpir en (nombre de la localidad) no se ha hecho. Porque se están entregando las hormonas y hay enfermeras que hoy en día se las puede aplicar... El consultorio está funcionando con turnos ahora y la gente que venía de los pueblos, algunos que sí tenían y le tocaba la testosterona, se lo mandábamos por correo pero tenían que pagar ellos para aplicarlo" (referente 4)
Envío de hormonas desde la capital a los hospitales regionales del interior para aquellas personas que ya estaban en tratamiento hormonal	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Ministerio de Salud Municipios Hospitales regionales Organizaciones sociales	"Lo único que se logró hasta el momento es que manden las medicaciones directo del hospital... E: ¿La mandan desde el Rawson? Claro, la provincia se encarga de mandarlo al hospital regional provincial que está en (localidad interior)... P: Claro.... Exactamente, que uno cuando lo ve, le parece ridículo que no esté enlazado antes, teniendo en cuenta que es salud provincial, digamos." (profesional 6)
Compra particular de hormonas	Organizaciones trans/travestis Particular	"El Hospital no cuenta con las hormonas para entregárselas de manera gratuita. Entonces los chicos que se estaban atendiendo ahí, recibían la receta de la doctora y lo compraban de manera particular" (referente organización 2) "Nosotros hemos estado trabajando con esos compañeros y con la recepción de donaciones de dinero en efectivo que han hecho de forma particular, hemos podido comprar a los chicos que no tenían como comprarla, costearla al menos nosotros de donde pudimos. Hubo casos muy específicos de compañeros que sabíamos que estaban muy en la lona y que no había forma. Y para que no tuvieran que modificar ni la hormona ni la dosis, decidimos invertir un poco de esas donaciones para comprar hormonas y entregárselas a ellos. Bajo el control de que tengan las recetas y nosotros estamos en contacto con las doctoras de los distintos hospitales, que nos iban pasando el dato, entonces nosotros comprábamos y le fuimos entregando a los pibes. (referente organización 2)

continuará...

Tabla 1 – Continuación

Estrategia para acceder al tratamiento	Factores que contribuyen a la estrategia	Testimonios de participantes
Gestión de permisos de circulación	Redes de pares /Organizaciones sociales	"Los primeros días que nadie podía moverse de su casa, nosotros solicitamos un permiso como organización, y así hacíamos los compañeros. Y cruzamos los dedos cada vez que pasaban los controles. Y hay pibes que están en tratamiento hormonal pero quizás no tienen un documento que refleje lo que la "cana" observa cuando te ve. Eso también se nos ha presentado. Todo un tema, que se fue remando. Así completamos un padrón de 110 personas. También familias que tienen hijos trans, y llevamos la contención a esas familias completas." (referente organización 2)
Información entre pares	Redes sociales	"Hay un grupo de Facebook. No somos más que nosotros mismos, hablando de nosotros mismos... cómo hacer para conseguir la hormona, cómo hacer para comprarla" (usuario 1) "Sacarse las dudas, los mitos, como es la realidad y como te lo dicen. Lo que esperan del tratamiento y como se ven en la realidad... que se sientan acompañados y tengan información etcétera, información real y que no sea información sacada de internet y que los confunda aún más o que vean realidades de otros países que no son las mismas que las nuestras" (referente organización 2)

Destaca la solidaridad entre personas y la articulación con organizaciones. Por ejemplo, el cambio de hormona o de dosis en el tratamiento, reduciendo la misma para ganar días de tratamiento o para compartir el tratamiento con otra persona, han sido estrategias identificadas tanto por la población usuaria como por profesionales. Asimismo, algunas personas compraban sus hormonas de forma particular y otras comenzaron a hacerlo para sortear los obstáculos del contexto y evitar interrumpir el tratamiento:

Hay chicos que antes de la pandemia estaban trabajando y no le estaban pagando el sueldo y ellos compraban. Entonces algunos se quedaron sin trabajar... hay que tener en cuenta que una hormona está por encima de \$5000 y no están recibiendo el salario mínimo... era obvio que no lo iban a poder costear. Muchos tuvieron que cambiar la hormona o cambiar la dosificación (referente organización 2).

En muchas ocasiones, el costo de las hormonas se afrontó mediante campañas solidarias y redes de organizaciones trans y travestis que brindaron apoyo económico. Por otro lado, la compra particular tiene como requisito la presentación de una receta médica y por este motivo la suspensión de consultas significó un gran obstáculo para el acceso. Las organizaciones también se encargaron de gestionar permisos de circulación o de organizar colectivamente el retiro de las hormonas y su posterior distribución.

Oportunidad de visibilizar fallas estructurales: las hormonas como la punta del iceberg

Las dificultades en el acceso a tratamientos hormonales son una fracción que sobresale de problemáticas estructurales que tienen como consecuencia la sistemática vulneración de derechos de las personas trans y travestis. Este tema presenta los desafíos y transformaciones urgentes puestos en relieve por el contexto de pandemia.

Déficit en las políticas públicas: en pandemia desde hace muchos años

La negación de derechos básicos como trabajo, salud, educación, vivienda o no sufrir violencias y discriminación se traduce en una situación de flagelo sistemático, ahora agravada por el actual contexto.

Las personas trans estamos en una pandemia, de hace un montón de años. Imagínate que la expectativa de vida nuestra es de 35 años. ¿Qué nos queda a los 40, a los 50, si no hay derechos reconocidos? (referente organización 3).

Por este motivo, durante el ASPO, desde las organizaciones se implementaron estrategias “paliativas” como redes de asistencia alimentaria de emergencia:

¡Y sí! Porque la verdad que, como hablábamos con una compañera de que el riesgo que corremos nosotras, las personas de las organizaciones, por asistir a compañeras, por ejemplo las trabajadoras sexuales que no tienen para comer, porque no pueden salir a trabajar. Tenés que salir a la calle, llevarle su comida, su vianda, su bolsón: entonces digo que también es exponernos nosotras pero bueno eso lo hacemos con mucho amor sobre todas las cosas tomando obviamente los recaudos necesarios (referente organización 1).

El gran avance en ampliación de derechos a nivel legislativo contrasta significativamente con las dificultades y demoras en la efectivización de las transformaciones, tanto en lo que respecta a los cambios más profundos como a cuestiones elementales ligadas a los compromisos asumidos por el Estado: “No hay hormonas de nación, si vos me preguntas el acceso a hormonas, no hay ¡nada!. El presupuesto que se dio es un presupuesto muy bajo” (profesional salud 4).

Finalmente, se advierte preocupación por la falta de respuestas a la salud de las personas trans que pertenecen a grupos de riesgo de covid-19, que conviven con otras patologías crónicas o que presentan deterioro de sus condiciones de salud integral y que han visto dificultado su acceso

a tratamientos, insumos y consultas/estudios. Por ejemplo, a las personas VIH positivas les han visto obstaculizado el acceso a antirretrovirales y controles de carga viral.

Exclusiones del CISTema de salud

La relación que gran parte de esta población expresa tener con el sistema de salud está signada por experiencias de invisibilización, estigmatización, maltrato y exclusión:

Yo me tuve que hacer un hisopado de covid por contacto estrecho y me pusieron como sexo “Masculino” y no es eso. La ley dice otra cosa... es todo un sistema perverso en relación a la salud y comunidad (referente organización 3).

En ese sentido, el déficit en las políticas de formación, sensibilización y actualización de conocimientos de profesionales y otras personas que intervienen en la promoción, garantía y ejercicio del derecho a la salud integral de las personas trans se identifica como uno de los factores principales en exclusión de las personas trans y travestis del sistema de salud, ya que este déficit contribuye a que se perpetúen actitudes discriminatorias por parte del personal:

Hay personas que no saben lo que es estar en la sala de espera, yo lo pasé, y me miraban por el bello facial, yo me levantaba y me iba. Imagínate si me llamaban por el nombre de mi partida de nacimiento... Me iba de una corriendo o me hacía lo que es la atención primaria, pero entre mis compañeros. De ahí nace lo que es la silicona o la extracción de muelas, por eso surge el cuidado entre las personas trans. Porque íbas al centro de salud y no eras respetado, respetada, respetade (profesional salud 2).

Los relatos de las entrevistas coinciden en que muchos/as profesionales se niegan a atender a personas trans, en algunos casos bajo el argumento de que no cuentan con los conocimientos necesarios para atenderles, y en otros por anteponer sus estereotipos. También se mencionan múltiples situaciones de discriminación y violencias en el ámbito de la salud: “He tenido compañeras trans

que han ido al médico y han vivido situaciones horriblas: LAS TOCAN CON LA LAPICERA. Situaciones muy incómodas y no quieren volver” (referente organización 5).

Si bien conviven opiniones encontradas al respecto, en general se valoran positivamente los espacios de atención específicamente destinados a personas LGTTBIQNB+, nombrados con frecuencia como consultorios “diversos”, “inclusivos” o “amigables”, ya que encuentran allí un lugar de referencia para el abordaje de sus necesidades, saberes y prácticas de salud:

Cuando le abren la puerta, saben que el circuito es para ellos, para ellas y que nosotros estamos esperándolos. Ya lo saben, lo conocen. Ellos tienen temor a lo que se puedan encontrar, a la respuesta del administrativo para sacar un turno. Para el ingreso a la salud, en la guardia SEGÚN el profesional que los atiende, es bienvenido o no. Hay mucho rechazo, mucha antipatía (profesional salud 5).

Estos espacios son también una conquista de la lucha de organizaciones y personas LGTTBIQNB+ ante las exclusiones y vulneraciones que sufren por parte del sistema de salud. A su vez, se expresa un gran reconocimiento hacia profesionales con compromiso que vienen garantizando la atención en los espacios de referencia, quienes en su mayoría tuvieron que autogestionarse formación y capacitación, realizar articulaciones con otras instituciones, derivaciones y gestiones para poder dar respuesta a una demanda que supera los recursos institucionales destinados a tal fin. Al mismo tiempo, por esta excesiva centralización, la demora y dificultad para el acceso a turnos médicos es otro de los obstáculos en el acceso. En ese sentido, el desafío que se plantea es afianzar la atención integral de calidad no solo en los espacios específicamente destinados a la atención de esta población, sino transversalmente en todo el sistema de salud, desde un modelo de atención cuyo paradigma sea la salud integral. Se reconocen una falta de voluntad política e institucional y una deficiencia en la coordinación de las políticas tendientes a revertir la exclusión: “Sí, como equipo hemos intentado, pero son enlaces que se tienen que hacer entre los

funcionarios. Y es algo que no logramos articular” (profesional salud 3).

A diferencia del interior provincial, no habría en Córdoba capital políticas, programas o servicios en el primer nivel de atención, tanto en lo que hace a la atención de su salud en general como al suministro de hormonas en particular: “No eran recibidas las compañeras en el centro de salud en Córdoba, directamente te decían ‘tenés que ir a tal hospital’, estando ya en ese centro de salud” (profesional salud 2).

Finalmente, hay un reconocimiento de que el modelo biomédico es una barrera de acceso transversal, cuyas estructuras y prácticas están alejadas del paradigma de la salud integral. Por ejemplo, la mayoría de las instituciones organiza la admisión desde una lógica binaria, lo cual obstaculiza, entre otras cuestiones, por ejemplo que varones trans puedan solicitar turnos en ginecología.

Discusión

Este estudio constató las dificultades que la población trans de Córdoba está enfrentando para acceder al tratamiento hormonal en situación de emergencia sanitaria. Estos obstáculos se han identificado también en otros contextos. Por ejemplo, en Buenos Aires, experiencias de maltrato y vulneración de derechos que expulsan, aún más, a las personas trans del sistema de salud, y limitaciones circulatorias vinculadas a las políticas de prevención del covid-19, temores por los controles policiales y la posibilidad de ser detenidas por fuerzas de seguridad fueron claves en la interrupción de tratamientos de hormonización (Boy et al., 2020; Rada Shultze, 2020). Las consecuencias de las medidas de circulación también fueron señaladas en nuestro estudio. En Perú, estas medidas fueron denunciadas por su binarismo y discriminación (Perez-Brumer; Silva-Santisteban, 2020).

Es preocupante el impacto diferencial de la pandemia en la salud. Los hallazgos de este estudio señalan efectos en la salud mental de las personas trans vinculadas a la incertidumbre, desesperación y angustia por sus tratamientos hormonales, al igual que apuntan otros estudios (Van der Miesen; Raaijmakers; Van de Grift, 2020; Wang et al., 2020;

Salerno; Williams; Gattamorta, 2020). En ese sentido, se alerta sobre el aumento en la vulnerabilidad y los riesgos para la salud, no solo por consecuencia del distanciamiento con personas de referencia, sino también por la mayor exposición a la violencia y porque los servicios de atención específicos para abordar su salud han sido considerados como no esenciales, generando una mayor espera para atender sus necesidades (Van der Miesen; Raaijmakers; Van de Grift, 2020; Wang et al., 2020; Salerno; Williams; Gattamorta, 2020).

Por otro lado, este estudio revela la limitada capacidad del sistema de salud para atender las demandas del colectivo trans y sus barreras estructurales. Se identificó como demanda la urgencia por contar con políticas públicas que efectivicen la capacitación del personal de salud para incorporar la perspectiva de género, materia pendiente desde la aprobación de la Ley de Identidad de Género y que representa uno de los más importantes obstáculos para el acceso a la salud integral de las personas trans (Oliveira; Romanini, 2020; Farji Neer, 2016). Cabe destacar que en nuestro país existe un marco normativo de protección de derechos, estrategias como la Guía para equipos de salud sobre la atención de la salud integral de las personas trans y no binarias que proponen un modelo de atención desde un enfoque despatologizador (Argentina, 2020a) y recomendaciones para garantizar la salud en pandemia (Argentina, 2020b). El acceso a intervenciones quirúrgicas, contemplado por la Ley de Identidad de Género, estuvo obstaculizado en Córdoba durante la pandemia. Por su parte, las dificultades para acceder a tratamientos retrovirales para el VIH y seguimientos ha sido otra preocupación identificada en este estudio, lo cual coincide con otros trabajos (Perez-Brumer; Silva-Santisteban, 2020; Rada Shultze, 2020). Por último, los obstáculos identificados por este estudio en cuanto al acceso a hormonización se mantuvieron a la fecha de escritura de este artículo, con excepción del empadronamiento de nuevas personas usuarias para el tratamiento de hormonización en un hospital, que recientemente volvió a habilitarse de manera informal por el compromiso de una profesional en particular.

Por otro lado, la situación actual podría brindar oportunidades para revisar los obstáculos del sistema

de salud, aumentar su capacidad y mejorar su atención, potenciando, por ejemplo, los hospitales regionales en pos de garantizar el acceso a las personas que residen en localidades del interior provincial. El circuito de distribución de hormonas implementado durante la pandemia ha beneficiado al interior y ha sido uno de los aspectos positivos señalados. En este estudio se identifica el compromiso de profesionales sensibles y capacitados/as, las consultas telefónicas o los consultorios integrales como facilitadores de acceso. Estas estrategias, y sus críticas, han sido destacadas en estudios anteriores (Farji Neer, 2016; Antonucci; Mateo, 2016; Cutuli, 2018) y parecerían resultar claves en este contexto.

Estos resultados destacan la importancia de las redes y de las organizaciones sociales. También en Buenos Aires se identificó el rol fundamental de las redes de ayuda en la entrega de hormonas y/o medicación y el despliegue de estrategias para sostener el tratamiento, como proveerse de varias recetas o reducir la dosis de la medicación para alargar su duración (Boy et al., 2020).

Observamos las diferentes actividades relacionadas con la generación de conocimiento por parte de estos colectivos y cómo devienen expertos, lo que se ha denominado “comunidades epistémicas” o “activismo basado en la evidencia” (Akrich, 2010; Akrich; O’Donovan; Rabeharisoa, 2013). La necesidad de contar con políticas de salud integral que partan del reconocimiento de que las vivencias de las personas trans en torno a su salud se comparten y transitan colectivamente ha sido destacada (Amorim; Vieyra; Brancaloni, 2013; Hanauer; Hemmi, 2019).

Entre las limitaciones de este trabajo destacamos la ausencia de las experiencias de las personas no binarias e intersex. Asimismo, señalamos que el acceso a personas usuarias de los servicios fue principalmente a través de las organizaciones sociales. En futuros estudios debería indagarse con mayor profundidad la situación de las personas que no están vinculadas con organizaciones sociales, puesto que podrían estar en situaciones de mayor vulnerabilidad.

La pandemia actual podría tener consecuencias a mediano y largo plazo no estudiadas en población trans que deberían ser indagadas. Asimismo, debería estudiarse el impacto de otros determinantes sociales de la salud tales como el

trabajo, la educación o la vivienda. Finalmente, varias personas participantes señalaron la escasez de investigación sobre su salud, por ejemplo destacaron la falta de conocimiento sobre los efectos a largo plazo de la medicación o la no disponibilidad de fármacos específicos para estos tratamientos.

Consideraciones finales

El objetivo de este trabajo fue indagar el impacto de la pandemia en el acceso de personas trans a tratamientos hormonales en los servicios de salud pública de la provincia de Córdoba. Los resultados ponen de relieve que los obstáculos ya existentes para acceder al tratamiento de hormonización, garantizados por ley, se vieron profundizados en contexto de pandemia limitando el derecho a la salud integral de las personas trans.

Por lo tanto, se concluye que la pandemia implicó un retroceso para los derechos de las personas trans, ya que obstaculizó el acceso a tratamientos hormonales en los servicios de salud pública de Córdoba, siendo la punta del iceberg de la desigualdad. Sin embargo, se identificaron redes y estrategias de acceso, vinculadas principalmente a las organizaciones y activistas trans y travestis, que fueron clave para garantizar el derecho a la salud.

Agradecemos a todas las personas participantes de las entrevistas por compartir sus experiencias, a Victoria quien realizó la transcripción de las mismas, y a Fran, quien realizó aportes significativos en la lectura de los resultados.

Referencias

AKRICH, M. From communities of practice to epistemic communities: health mobilizations on the internet. *Sociological Research Online*, Thousand Oaks, v. 15, n. 2, p. 116-132, 2010. DOI: 10.5153/sro.2152

AKRICH, M.; O'DONOVAN, O.; RABEHARISOA, V. The entanglement of scientific and political claims: towards a new form of patients' activism. *Papiers de recherche du CSI - Centre de Sociologie de l'Innovation*, Paris, n. 35, p. 1-16, 2013.

ANTONUCCI, M.; MATEO, N. Acceso a la salud del colectivo trans: entre las estrategias de inclusión

e integralidad. *Unidad Sociológica*, Buenos Aires, v. 2, n. 7, p. 9-17, 2016.

AMORIM, S. M.; VIEYRA, F.S.; BRANCALEONI A. P. Percepções acerca da condição de vida e vulnerabilidade à saúde de travestis. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, 2013.

ARÍSTEGUI, I.; ZALAZAR, V. *Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina*. Buenos Aires: Fundación Huésped, 2014.

ARGENTINA. *Ley 26.743, de Mayo 9 de 2012*. Ley de Identidad de Género. Buenos Aires: Presidencia de la Nación, 2012. Disponible em: <<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/70106/20120524>>. Acceso em: 19 jul. 2020.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*: Guía para equipos de salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2020a. Disponible em: <<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>>. Acceso em: 3 oct. 2020.

ARGENTINA. Ministerio de Salud. *COVID-19: Recomendaciones para garantizar el acceso a la salud de las personas trans, travestis y no binarias en el contexto de pandemia*. Buenos Aires: Ministerio de Salud, 2020b. Disponible em: <<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-07/covid19-recomendaciones-para-garantizar-acceso-a-la-salud-personas-trans-travestis-y-no-binarias.pdf>>. Acceso em: 11 ago. 2020.

BERKINS, L.; FERNÁNDEZ, J. *La gesta del nombre propio*: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo, 2005.

BOY, M. et al. Población travesti y trans: la potencia de las redes colectivas frente al COVID-19 en tiempos del ASPO. In: UNPAZ. *Desigualdades en el marco de la pandemia II: reflexiones y desafíos*. Buenos Aires: UNPAZ, 2020. p. 57-63.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, Londres, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>

- CUTULI, M.S. Experiencias de personas trans en los consultorios amigables para la diversidad sexual: estudio antropológico en el gran Buenos Aires. In: MINISTERIO DE SALUD. *Anuario 2015 Becas de Investigación*: Ramón Carillo Arturo Oñativia. Buenos Aires: Secretaría de Gobierno de Salud, 2018. p. 133.
- FARJI NEER, A. Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. *Revista Argentina de Salud Pública*, Buenos Aires, v. 7, n. 29, p. 26-30, 2016.
- 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*: informe de resultados septiembre de 2017. Buenos Aires: Fundación Huésped, 2017.
- GOMES, S. M. et al. O SUS fora do armário: concepções de gestores municipais de saúde sobre a população LGBT. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1120-1133, 2018. DOI: 10.1590/S0104-12902018180393
- HANAUER, O. F. D.; HEMMI, A. P. A. Caminhos percorridos por transexuais: em busca pela transição de gênero. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe8, p. 91-106, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S807
- HENG, A. et al. Transgender peoples experiences and perspectives about general healthcare: systematic review. *International Journal of Transgenderism*, London, v. 19, n. 4, p. 359-378, 2018. DOI: 10.1080/15532739.2018.1502711
- JARRET, B. A. et al. Gender-affirming care, mental health, and economic stability in the time of COVID-19: a global cross-sectional study of transgender and non-binary people. *PloS One*, San Francisco, v. 16, n. 7, e0254215, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0254215
- PEREZ-BRUMER, A.; SILVA-SANTISTEBAN, A. COVID-19 policies can perpetuate violence against transgender communities: Insights from Peru. *AIDS and Behavior*, Berlim, v. 24, n. 9, p. 2477-2479, 2020. DOI: 10.1007/s10461-020-02889-z
- RADA SCHULTZE, F. Condiciones de vida de la comunidad LGBTI en la pandemia Covid-19. *Cuestión Urbana*, Buenos Aires, año 4, n. 8-9, p. 109-120, 2020.
- OLIVEIRA, I.; ROMANINI, M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020170961
- REDLACTRANS. *Las vidas trans en tiempos de pandemia*: Primer informe sobre las violaciones a los Derechos Humanos de las personas Trans durante la pandemia de COVID-19. Buenos Aires: RedLacTrans, 2020. Disponível em: <https://issuu.com/redlactrans/docs/primer_informe_covid19_redlactrans>. Acesso em: 21 oct. 2020.
- SALERNO, J. P.; WILLIAMS, N. D.; GATTAMORTA, K. A. LGBTQ populations: psychologically vulnerable communities in the COVID-19 pandemic. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, Washington, DC, v. 12, n. S1, p. S239-S242, 2020. DOI: 10.1037/tra0000837
- SCHEIM, A. I.; BAUER, G. R. Sex and gender diversity among transgender persons in Ontario, Canada: results from a respondent-driven sampling survey. *The Journal of Sex Research*, London, v. 52, n. 1, p. 1-14, 2015. DOI: 10.1080/00224499.2014.893553
- VAN DER MIESEN, A.; RAAIJMAKERS, D.; VAN DE GRIFT, T. C. “You have to wait a little longer”: transgender (mental) health at risk as a consequence of deferring gender-affirming treatments during COVID-19. *Archives of sexual behavior*, Berlim, v. 49, p. 1395-1399, 2020. DOI: 10.1007/s10508-020-01754-3
- WANG, Y. et al. Health care and mental health challenges for transgender individuals during the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, [s.l.], v. 8 n. 7, p. 564-565, 2020. DOI: 10.1016/S2213-8587(20)30182-0

Contribución de los autores

Todas las autoras han realizado contribuciones importantes, revisado y aprobado el texto final.

Recibido: 19/9/2022

Reapresentado: 16/5/2022; 19/9/2022

Aprovado: 7/10/2022