

## **CALIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LAS MUJERES TRANS<sup>1</sup>**

**Darío Germán Spada<sup>2</sup>**

[dariogermanspada@gmail.com](mailto:dariogermanspada@gmail.com)

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0181-8798>

Artículo recuperado de la Revista de Desvalimiento Psicosocial de UCES

**ARK-CAICYT:** <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s25915266/61dxcbdcp>

### **RESUMEN**

En Argentina, muchas mujeres trans son expulsadas de sus hogares de origen y del sistema educativo a edades muy tempranas, situación asociada fundamentalmente al inicio de la transición de género, que usualmente comienza alrededor de los 11 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2020, pp. 42-43) y que determina su ingreso al mundo adulto sin contención y sin una formación que les permita ganarse la vida dignamente.

En consecuencia, casi el 80% de las niñas trans se inicia en la prostitución antes de los 18 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2020, p.44), circunstancia que las expone a situaciones de violencia, a todo tipo de enfermedades de transmisión sexual, y al consumo problemático de sustancias, según lo ha reportado la Organización Panamericana de la Salud –OPS– (2018).

---

<sup>1</sup> Artículo original recuperado de la Revista de Desvalimiento Psicosocial de UCES

<sup>2</sup> Abogado de la Universidad de Buenos Aires. Doctor en Derecho de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Magíster en Alta Dirección Pública por la Universidad Menéndez Pelayo, Santander, en convenio con el Instituto Universitario Ortega-Marañón, Madrid. Magíster en Derecho Administrativo de la Universidad Abierta Interamericana. Especialista en Docencia Universitaria (UBA). Diplomado en Diseño y Evaluación de Políticas Públicas de la Universidad Catalana Pompeu Fabra. Diplomado en Gestión Pública Provincial con orientación en Gobierno del Instituto Provincial de Administración Pública (IPAP). Docente (UCES). Docente (UAI). Investigador y co-director de los Proyectos de Investigación “Los Derechos Humanos en Argentina ante los nuevos desafíos” y “La promoción de la igualdad en las comunidades afrodescendientes: aportes del derecho a la lucha contra la desigualdad en Argentina (UCES). Domicilio postal del autor: Av. Santa Fe 1126, p. 12, CABA

Cabe agregar que las mujeres trans encuentran dificultades para acceder a una atención de salud integral que reconozca su identidad de género y contemple su corporalidad y sexualidad (OPS, 2018) y a causa de ello muchas concurren al sistema de salud solo ante emergencias médicas.

Consecuentemente, cuando la mujer trans llega a una consulta médica lo hace con su salud muy deteriorada (CIPPEC, 2020).

En este contexto, el interrogante que pretendemos responder a través del presente trabajo es: ¿de qué manera es posible mejorar la calidad y efectividad de la atención de la salud de las mujeres trans en Argentina?

## **ABSTRACT**

In Argentina, many trans women are expelled from their homes of origin and from the educational system at a very early age, a situation fundamentally associated with the beginning of the gender transition, which usually begins around the age of 11 (Ministerio de Salud de la Nación, 2020 , pp. 42-43) and that determines their entry into the adult world without containment and without training that allows them to earn a decent living.

Consequently, almost 80% of transgender girls start prostitution before the age of 18 (Ministry of Health of the Nation, 2020, p.44), a circumstance that exposes them to situations of violence, all kinds of diseases of sexual transmission, and problematic substance use, as reported by the Pan American Health Organization —PAHO— (2018).

It should be added that trans women find it difficult to access comprehensive health care that recognizes their gender identity and considers their corporality and sexuality (PAHO, 2018) and because of this, many go to the health system only in medical emergencies.

Consequently, when trans women arrive for a medical consultation, they do so with very poor health (CIPPEC, 2020).

In this context, the question that we intend to answer through this paper is: how is it possible to improve the quality and effectiveness of health care for trans women in Argentina?

## **RESUMO**

Na Argentina, muitas mulheres trans são expulsas de seus lares de origem e do sistema educacional muito cedo, situação fundamentalmente associada ao início da transição de gênero, que geralmente começa por volta dos 11 anos (Ministerio de Salud de la Nación, 2020 , pp. 42-43) e que determina a sua entrada no mundo adulto sem contenção e sem formação que lhes permita ganhar uma vida digna.

Consequentemente, quase 80% das meninas transexuais iniciam a prostituição antes dos 18 anos (Ministério da Saúde da Nação, 2020, p.44), circunstância que as expõe a situações de violência, todo tipo de doenças de transmissão sexual e problemas uso de substâncias, conforme informado pela Organização Pan-Americana da Saúde —OPAS— (2018).

Acrescenta-se que as mulheres trans têm dificuldade de acesso à atenção integral à saúde que reconheça sua identidade de gênero e considere sua corporalidade e sexualidade (OPAS, 2018) e, por isso, muitas procuram o sistema de saúde apenas em emergências médicas.

Consequentemente, quando as mulheres trans chegam para uma consulta médica, o fazem com a saúde muito debilitada (CIPPEC, 2020).

Nesse contexto, a pergunta que pretendemos responder por meio deste artigo é: como é possível melhorar a qualidade e a eficácia da atenção à saúde de mulheres trans na Argentina?

### **1) Introducción**

En el presente trabajo desarrollaremos el derecho de las mujeres trans a obtener la mejor calidad y efectividad de atención de la salud, a través de propuestas que promuevan la disminución de las derivaciones médicas que generan en las pacientes la constante revictimización que implica tener que explicar una y otra vez los hábitos y prácticas nocivas desarrollados y sostenidos a lo largo de sus vidas que las han llevado a contraer el cúmulo de enfermedades concomitantes con que llegan a la primera consulta, todo ello bajo la mirada inquisidora y prejuiciosa del personal presente en los centros de atención hegemónica de la salud.

Lo cierto es que tantas derivaciones generan mortificaciones que culminan con el abandono de los tratamientos médicos, circunstancia que pone en evidencia el fracaso del sistema derivatorio vigente: la paciente es atendida por guardia y el médico que la recibe, sin informes clínicos ni de laboratorio ni diagnósticos previos, se limita a realizar múltiples derivaciones.

En efecto, en el sistema de salud hegemónico la relación médico paciente exige al médico tratante actuar como un mero médico derivante en el que las derivaciones posibles incluyen distintos especialistas: hematólogos, infectólogos, neumonólogos, hepatólogos, dermatólogos, y especialistas en salud mental, entre otros varios.

Creemos fundamental incorporar la perspectiva de géneros en la atención de la salud de las mujeres trans, que nos propone repensar el sistema hegemónico de atención de la salud para poblaciones en situación de desvalimiento como la población objeto del presente estudio.

También es necesario abordar la atención de la salud teniendo en consideración las problemáticas sociales, económicas, culturales y sexuales, que requiere de un conocimiento particular y expreso que nos permita comprender las situaciones de desigualdad de géneros en intersección con las problemáticas y la vulnerabilidad que sufren las personas trans e impactan directamente en las formas de sentir y percibir los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

En tal contexto, el interrogante que pretendemos responder a través del presente trabajo es:

¿de qué manera es posible mejorar la calidad y efectividad de la atención de la salud de las mujeres trans en Argentina?

En función de la pregunta de investigación, a partir de un diseño no experimental y de alcance descriptivo, nos proponemos crear alternativas de abordaje de la salud de las personas trans que disminuya drásticamente las derivaciones de las pacientes entre distintos especialistas.

2)

¿Qué alternativa de abordaje de la salud de las personas trans que disminuya drásticamente las derivaciones de las pacientes entre distintos especialistas es posible implementar?

Resulta de toda lógica suponer que una de las herramientas más importantes para mejorar la calidad y efectividad de la atención de la salud de las mujeres trans es promover la perspectiva de la diversidad de géneros que garantice el reconocimiento y el respeto a la identidad de género de las personas.

Sin embargo, sin perjuicio de la capacitación de los efectores de salud para garantizar el derecho a la atención de la salud integral de las personas trans, en cuanto al trato digno y respetuoso de la identidad y expresión de género, es posible inferir que un sistema integral de salud requiere mayor conocimiento y formación del personal médico y paramédico en las problemáticas que con mayor frecuencia inciden en la salud de las personas trans, a fin de disminuir la cantidad de derivaciones.

Conforme lo señalado sostenemos que sería muy positivo promover el desarrollo de unidades integrales especializadas en el abordaje de la salud de las personas trans, concretamente de las mujeres trans, integradas por profesionales con competencias específicas en las problemáticas que afectan con mayor incidencia la salud de las personas del colectivo, para que puedan intervenir por sí solos/as en todo lo referente al cuidado, asistencia y protección de la misma.

En efecto, uno de los mayores desafíos es disminuir las derivaciones de pacientes entre distintos especialistas, circunstancia que dificulta el desarrollo de relaciones de confianza que permitan a las pacientes sentirse seguras y acompañadas y genera desgastes innecesarios que las desmotivan a punto tal de abandonar los tratamientos médicos.

Dichas derivaciones, tal como se ha mencionado anteriormente, exponen a las mujeres trans a explicar una y otra vez las causas de sus dolencias ante la mirada inquisitiva, y en ocasiones prejuiciosa, del personal de la salud.

### **3)**

¿A qué se denominan unidades integrales especializadas en el abordaje de la salud de las mujeres trans?

Se denomina así a las unidades integrales de abordaje que, además de contar con las competencias específicas para atender las problemáticas que afectan con mayor incidencia la salud de las personas del colectivo, integran el trabajo de acompañamiento y fortalecimiento de la autonomía de las personas, propiciando la confianza y el respeto en lugar de la crítica y la exclusión, desde un enfoque que ponga el acento en que el problema no radica en las identidades trans, travestis y no binarias, sino en la vulnerabilidad y riesgos para la salud que generan la discriminación sobre aquellas personas que no se adecuan a las normas de género socialmente impuestas.

También se conocen como dispositivos o conjuntos multilineales (Del Valle, 2020, p. 35), que constituyen una respuesta a la necesidad de transformar el modelo de atención hegemónico de la salud y representan una posibilidad de deconstrucción del cissexismo enraizado en el sistema público de salud: si tenemos en cuenta que la expresión “cis” es el prefijo latino que significa “de este lado” en contraposición con la expresión “trans” que significa que la identidad y expresión de género se diferencia de las que están típicamente asociadas con el sexo que les fue asignado al nacer, es decir “del otro lado”, la deconstrucción en este sentido implica desarrollar una mirada que unifique ambos lados (cis-trans) en igualdad de consideración, trato y respeto.

Cabe mencionar que el cissexismo es la actitud discriminatoria hacia las personas trans constituida por prácticas y formas que constituyen una dimensión cis de conocer y valorar el mundo.

Tales dispositivos se enmarcan en la modalidad de talleres que abordan diversas temáticas, desde prevención y asistencia de enfermedades de transmisión sexual y genital, hasta estereotipos y roles de género, entre otros (Del Valle, 2020, p. 34).

Entendemos a la salud desde una dimensión integral que requiere un abordaje integrado, a través de equipos de profesionales conformados por un pequeño número representativo de las especialidades más frecuentes en la prevención y asistencia de las eventuales patologías a las que mayoritariamente se pueden ver expuestas las mujeres trans.

Asimismo, entendemos que el modelo de dispositivos que proponemos brindaría calidad y efectividad en la atención de la salud de las personas trans, en particular, como lo hemos señalado en distintas oportunidades a las mujeres trans, las que, al ser atendidas por el

mismo equipo interdisciplinario desde el comienzo, permitiría generar y construir lazos de confianza y empatía, disminuyendo los índices de abandono de los tratamientos médicos causados por las múltiples derivaciones.

#### **4) Conclusión**

En resumen, hablar de calidad y efectividad de la atención de la salud de las mujeres trans es hablar de una deuda pendiente del sistema público de salud respecto a este colectivo históricamente vulnerado.

A lo largo del presente trabajo hemos podido reflexionar que la salud no debe pensarse como un sistema o un concepto estático, por el contrario, es imprescindible considerar a la Salud como un campo en el que podamos observar a los diversos agentes con distintas lógicas y necesidades que expresan los diferentes sentidos del binomio salud – enfermedad.

Concretamente realizamos propuestas que promueven el desarrollo de unidades integrales e integradas compuestas por especialistas idóneos en el abordaje de la salud de las mujeres trans, dotados de conocimiento en las problemáticas que, con mayor incidencia, afectan la salud del colectivo, a fin de evitar incontables derivaciones en las guardias hospitalarias.

Por ello proponemos que la mujer trans sea atendida desde el inicio por un equipo interdisciplinario, especializado en las diferentes patologías más representativas del colectivo; que dicho equipo interdisciplinario cree lazos de empatía y confianza en las mujeres trans y de esta manera se genere la necesaria contención de las pacientes para disminuir el abandono de los tratamientos, producto de un sin fin de derivaciones y estigmatizaciones constantes que sufre la paciente al tener que contar una y otra vez el conjunto de hábitos que la llevaron a padecer el cúmulo concomitante de enfermedades que las han llevado a su situación de salud actual.

Todos los estudios consultados mencionan situaciones de discriminación y violencia sufridas por esta población en instituciones públicas, incluidos los establecimientos de salud. Como consecuencia, un alto porcentaje de personas dejan de concurrir al lugar de atención.

Tal como se ha dicho, es la vida sostenida de esta manera la que reduce drásticamente su promedio de vida: según los últimos informes producidos por organizaciones de la diversidad, en nuestro país el promedio de vida de las mujeres trans es de 36 años (<https://www.telam.com.ar/notas/201802/253245-promedio-de-vida-trans.html>).

En materia de atención de la salud de personas trans el modelo hegemónico del centro de salud exige una adecuación a las necesidades concretas de la población objeto de atención.

El modelo hegemónico debe mutar hacia uno conformado por dispositivos: conjuntos multilineales que generan y forman parte de diversos procesos.

El campo de la salud se presenta como un espacio dinámico, flexible y heterogéneo: genera y permite construir diversos niveles de libertad y autonomía en los espacios de trabajo, aunque también éste produzca lógicas de control y disciplinamiento, tanto para las personas que reciben atención como para los profesionales, donde es posible escapar y romper las reglas del sistema hegemónico.

De modo que a la pregunta de investigación: ¿de qué manera es posible mejorar la calidad y efectividad de la atención de la salud de las mujeres trans en Argentina?, proponemos que la mujer trans, sea atendida desde el inicio por un equipo interdisciplinario, especializado en las diferentes patologías más representativas del colectivo; que dicho equipo interdisciplinario cree lazos de empatía y confianza en las personas trans y de esta manera se genere la necesaria contención y acompañamiento de las pacientes para disminuir el abandono de los tratamientos y optimizar así la calidad y efectividad de la atención y los cuidados.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- CIPPEC (2020). 40 años menos de vida: el precio de ser una misma. <https://www.cippec.org/textual/40-anos-menos-de-vida-el-precio-de-ser-una-misma/>
- Del Valle, C. (2020). ¿Solo intervenimos o también incidimos? Analizando las políticas públicas y las intervenciones profesionales desde la promoción de la salud. En M. País Andrade (compiladora), *Perspectiva de Géneros. Experiencias interdisciplinarias de intervención/investigación* (31-50). Ciccus.

- Ministerio de Salud de la Nación (2020). Atención de la Salud Integral de Personas Trans, Travestis y No Binarias. Guía para equipos de salud. Actualización 2020.  
<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Derribando barreras de acceso a la salud para las personas trans en Argentina.  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14259:breaking-down-barriers-healthcare-access-transgender-people-argentina&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14259:breaking-down-barriers-healthcare-access-transgender-people-argentina&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)