

# Iniciativas para la atención de la salud de la población trans en el conurbano bonaerense: actores, políticas y demandas

Iniciativas para o atendimento à saúde da população trans no conurbano bonaerense: atores, políticas e demandas

Healthcare Initiatives for the transgender population in the conurbano bonaerense: actors, policies, and demands

 Anahí Farji Neer<sup>1</sup>

Universidad Nacional de José C. Paz, Buenos Aires, Argentina

anahi.farji@gmail.com

**Resumen:** El artículo analiza las iniciativas para promover el acceso de la población trans al sistema de salud en cuatro municipios del conurbano bonaerense (Provincia de Buenos Aires, Argentina) entre 2021 y 2023. Se analizan entrevistas en profundidad a profesionales de salud de consultorios focalizados en la atención de la población trans y a tomadores/as de decisión e integrantes de equipos técnicos de dependencias nacionales, provinciales y municipales a cargo de la implementación de políticas públicas de salud, género y diversidad sexual. El artículo identifica las tramas institucionales y sociales que habilitan y las que obstaculizan la profundización del trabajo de estos equipos. A su vez, establece vínculos entre los desafíos que se presentan para la atención de la salud de la población trans, los procesos de descentralización de las políticas de Atención Primaria de la Salud y la paulatina institucionalización de la agenda de género y diversidad sexual en la Provincia de Buenos Aires.

**Palabras clave:** Salud pública; accesibilidad al sistema de salud; identidad de género; población trans.

<sup>1</sup> Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades, Universidad Nacional de José C. Paz, Buenos Aires, Argentina.

**Resumo:** Este artigo analisa as iniciativas para promover o acesso da população trans ao sistema de saúde em quatro municípios do conurbano bonaerense (Província de Buenos Aires, Argentina) entre 2021 e 2023. Entrevistas em profundidade com profissionais de saúde de equipes voltadas para o atendimento da população trans e com tomadores de decisão e membros de equipes técnicas de órgãos governamentais nacionais, provinciais e municipais responsáveis pela implementação de políticas públicas de saúde, gênero e diversidade sexual são analisadas. O artigo identifica as redes institucionais e sociais que possibilitam e as que dificultam o trabalho dessas equipes. Além disso, estabelece vínculos entre os desafios para a atenção à saúde da população trans, os processos de descentralização das políticas de Atenção Primária à Saúde e a institucionalização gradual da agenda de gênero e diversidade sexual na Província de Buenos Aires.

**Palavras-chave:** Saúde pública; acessibilidade aos serviços de saúde; identidade de gênero; população trans.

**Abstract:** This article analyzes the initiatives to promote access of the transgender population to the health system in four municipalities of the conurbano bonaerense (Province of Buenos Aires, Argentina) between 2021 and 2023. A qualitative methodological design consisting of in-depth interviews with health professionals working in clinics specializing in transgender health care, as well as with decision-makers and technical team members from national, provincial, and municipal government agencies responsible for implementing public policies on health, gender, and sexual diversity, was employed. The article identifies the institutional and social networks that enable or hinder strengthening the work of these clinics. It traces links between the challenges of guaranteeing health care to the transgender population, the processes of decentralization of primary health care policies, and the gradual institutionalization of the gender and sexual diversity agenda in the province of Buenos Aires.

**Keywords:** Health policy; access to health care; gender identity; transgender population.

Submetido em: 28 de agosto de 2024

Aceito em: 19 de agosto de 2025

## Introducción

El presente trabajo aborda las iniciativas para promover el acceso de la población trans<sup>2</sup> al sistema de salud en cuatro municipios del conurbano bonaerense (Provincia de Buenos Aires, Argentina)<sup>3</sup>. Indaga de qué modos las políticas nacionales y provinciales de implementación de la Ley 26.743 de Identidad de Género en los ámbitos de salud, al momento de ser vehiculizadas en el nivel municipal, se encuentran con elementos que las propician u obstaculizan. El trabajo se propone aportar nuevas dimensiones analíticas a los estudios que abordan los desafíos para garantizar la atención de la salud de la población trans desde una perspectiva local y territorial. Para ello, se tienen en cuenta los procesos de descentralización de las políticas de Atención Primaria de la Salud (APS) y el desarrollo de políticas públicas municipales en género y diversidad sexual.

Las primeras organizaciones trans de Argentina surgieron a comienzos de la década de 1990 demandando el cese de la persecución policial en el marco de los códigos contravencionales que a lo largo y ancho del país criminalizaban el travestismo y la prostitución (Berkins, 2003). Estos reclamos se articularon luego con la demanda por el derecho a la identidad. El derecho a contar con documentos identificatorios que reflejaran sus identidades se formuló como el piso mínimo para poder acceder al resto de los derechos sociales básicos que les estaban vedados debido a los mecanismos sociales de discriminación y estigmatización que pesaban sobre sus identidades.

Desde su surgimiento, distintas iniciativas del activismo trans de Argentina tuvieron como objetivo el acceso a la salud. Los informes sobre las condiciones de vida de su población arrojaron que el maltrato y la discriminación en las instituciones sanitarias desincentivaron durante años el control de su salud (Berkins;

2 Se utiliza el término trans para referirse a las personas que se identifican con un género distinto al asignado al nacer. El mismo oficia de paraguas de las distintas categorías identitarias a las que dichas personas pueden adscribir.

3 Este trabajo se realizó en el marco del Proyecto de Investigación Bianual para Investigadoras/es Asistentes y Adjuntas/os de reciente ingreso al CONICET - PIBAA (28720210100265CO) titulado "Iniciativas y dificultades para garantizar el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género en las instituciones de salud del noroeste del Conurbano Bonaerense (2012-2023)", financiado por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Agradezco a Santiago Joaquín Insausti y a Luciano Uzal por sus valiosos comentarios y sugerencias a las versiones preliminares de este artículo.

Fernández, 2005; Berkins, 2007). A partir de estas demandas, la salud de la población trans paulatinamente comenzó a ingresar –no sin tensiones– en la agenda de las políticas públicas de salud.

Las primeras iniciativas elaboradas desde el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina para promover el acceso a la atención de la población trans estuvieron vinculadas a los programas de prevención del VIH. En 2008 se publicó el documento titulado “Salud, VIH-sida y sexualidad trans. Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans” (Ministerio de Salud de la Nación, 2008), elaborado por la Dirección de Sida y ETS. Allí se plasmaron los resultados de un estudio de seroprevalencia de VIH en travestis y feminidades trans realizado en 2006 por el Programa Nacional de Sida junto con ATTTA<sup>4</sup> y la Fundación Buenos Aires Sida. Los resultados arrojaron que la prevalencia de VIH entre travestis y feminidades trans era de 34,47%. La contundencia de estos datos impulsó la estrategia de los “Consultorios amigables para la diversidad sexual” por parte del Ministerio de Salud de la Nación. Este proyecto, consolidado en 2010, tenía como objetivo generar transformaciones en el sistema público de salud a fin de garantizar una atención acorde a las necesidades de salud de la población LGBT. Se trató de la implementación de espacios de atención en distintas localidades del país que adoptaban características específicas para promover el acercamiento de esta población a las instituciones de salud, tales como la modificación del horario de atención, la articulación con organizaciones LGBT, la incorporación de promotores/as de salud a los equipos y la capacitación de sus profesionales en perspectiva de género y diversidad sexual (Weller *et al.*, 2017; Dellacasa, 2023).

En 2012 en Argentina se aprobó la Ley 26.743 de Identidad de Género. La normativa le permite a cualquier persona cambiar de nombre y sexo en su Documento Nacional de Identidad mediante la realización de un trámite personal ante las oficinas del registro civil. También dispone que quienes así lo deseen puedan

<sup>4</sup> Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina.

acceder a prácticas médicas para adecuar la corporalidad a su identidad de género, estableciendo como único requisito la firma de un consentimiento informado. La normativa incorporó dichas prestaciones médicas al Plan Médico Obligatorio estableciendo su cobertura por parte de los tres subsistemas de salud. A su vez, dispuso que en todas las instituciones debe respetarse la identidad de género de las personas aun cuando no hayan realizado el cambio en sus documentos identificatorios.

Distintas investigaciones dieron cuenta de los avances que la sanción de la Ley de Identidad de Género implicó para el acceso a la salud de la población trans en el contexto argentino. El trabajo titulado “Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina” (Frieder; Romero, 2014) estableció que, si bien esta población aún se enfrenta a profundas condiciones de vulnerabilidad, tras la aprobación de la Ley de Identidad de Género las personas trans experimentaron menos situaciones de discriminación en los ámbitos de salud y comenzaron a solicitar atención con mayor regularidad (Frieder; Romero, 2014). Los trabajos Braz (2019a; 2019b) dieron cuenta que, a diferencia de Brasil, en Argentina los hombres trans que se acercaban a instituciones de salud para acceder a terapias hormonales experimentaban menos tiempos de espera y menos requerimientos burocráticos para la atención. Sin embargo, el acceso a prácticas quirúrgicas acarrea largas listas de espera. El autor consideraba que el proceso de despatologización de las experiencias trans se encontraba más resuelto en Argentina que en Brasil. En Argentina, un aspecto que caracteriza el acceso a la salud por parte de la población trans es la información que circula por redes activistas y de “boca en boca” acerca de los equipos y profesionales que conocen sus necesidades de salud y brindan una atención respetuosa (Braz, 2019a; 2019b; Farji Neer, 2020; 2022; Millet, 2020).

En 2016, pasados cuatro años de la sanción de la Ley de Identidad de Género, en la Provincia de Buenos Aires se creó el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género

y Diversidad Sexual en Salud (en adelante “el Programa”). Este fue aprobado mediante la Resolución Ministerial n.º 269/17 de la Provincia de Buenos Aires con el objetivo de “garantizar el acceso a la atención integral de salud de las personas desde una perspectiva de género, diversidad sexual y derechos humanos” (Art. 2º). Desde sus inicios, sus acciones hicieron foco en la compra y distribución de insumos para las terapias hormonales, el mapeo y conformación de una red de equipos especializados, la capacitación de sus profesionales y la elaboración de guías y recomendaciones para la atención. El Programa también produjo información acerca de los/as usuarios/as que se encontraban bajo terapia hormonal en el marco de la Ley de Identidad de Género (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2018).

En diciembre de 2019, la entrante gestión del gobierno nacional de la coalición Frente de Todos (FdT), creó el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad. En su interior incluyó a la Subsecretaría de Políticas de Diversidad y en dicha cartera a la Coordinación de Políticas de Salud Inclusiva<sup>5</sup>. En la Provincia de Buenos Aires, también gestionada por el FdT, se creó el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual. En el ámbito del Ministerio de Salud provincial, el Programa pasó a integrar la Dirección Provincial de Equidad de Género en Salud.

En el marco de un clima de ampliación de las políticas públicas en materia de género y diversidad sexual, en 2021 se sancionó la Ley 27.636 de Promoción del acceso al empleo formal para personas travestis, transexuales y transgénero “Diana Sacayán - Lohana Berkins” que dispuso, entre otros aspectos, el cumplimiento de un cupo mínimo de 1% de los cargos y puestos del Estado Nacional para la población trans. En la Provincia de Buenos Aires, la Ley Provincial n.º 14.783 de Cupo Laboral Travesti - Trans “Diana Sacayán” había sido aprobada en 2015.

Este trabajo aborda los modos en los que la inclusión de las demandas de las organizaciones trans de Argentina por el acceso

<sup>5</sup> La coalición Frente de Todos finalizó su mandato en la presidencia de la nación en diciembre de 2023. La gestión presidencial iniciada en 2023 disolvió el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, discontinuando las políticas nacionales de género y diversidad sexual.

a la atención de la salud toma forma en distintos municipios del conurbano bonaerense entre 2021 y 2023. Estos procesos tienen como marco las características del sistema de salud argentino y la organización político-administrativa de la Provincia de Buenos Aires. A su vez, el trabajo se interroga sobre los modos en los que el proceso de institucionalización de las demandas feministas y de los colectivos de la diversidad sexual, que redundaron en la creación de áreas estatales orientadas al diseño, planificación y ejecución de políticas públicas con perspectiva de género y diversidad, tuvo implicancias en las iniciativas locales para promover el acceso a la salud de la población trans.

A lo largo del trabajo se adopta una perspectiva territorial para comprender los procesos bajo estudio (Rofman, 2010; Tobar, 2010; Chiara *et al.*, 2015; Catenazzi; Da Representação, 2017). Desde esta mirada, las relaciones de poder, negociación y conflicto en torno a los usos y sentidos del territorio ocupan un lugar central. La adopción de esta escala resulta adecuada para identificar y analizar contextos institucionales específicos, así como actores y tramas de tensiones y conflictividades difícilmente identificables desde otra mirada.

En el apartado que sigue se describe la metodología desarrollada, luego se caracteriza al sector salud en Argentina y su relación con las complejidades del conurbano bonaerense. Posteriormente, se analizan los sentidos elaborados por profesionales de la salud que llevaban a cabo acciones para garantizar el cuidado y atención de la salud de la población trans, así como los expresados por tomadores/as de decisión e integrantes de equipos técnicos de dependencias nacionales, provinciales o municipales a cargo de la implementación de políticas públicas de salud, género y diversidad sexual. Se abordarán dos dimensiones: primero se describirá el proceso de conformación de los equipos y luego se abordará el rol de las gestiones municipales y las áreas de salud y de género y diversidad sexual en el funcionamiento de estos espacios de atención. En las conclusiones se recapitulan los hallazgos y se plantean interrogantes emergentes del análisis.

## Metodología

Se siguió una estrategia cualitativa centrada en la realización de entrevistas en profundidad. Entre 2021 y 2023 se realizaron entrevistas a profesionales que se desempeñaban en consultorios focalizados en la atención de la población trans ubicados en cuatro municipios del conurbano bonaerense, así como a tomadores/as de decisión e integrantes de equipos técnicos de dependencias nacionales, provinciales y municipales de áreas encargadas de la implementación de políticas públicas de salud, género y diversidad sexual. Se entrevistaron siete profesionales de salud de las especialidades de psicología, trabajo social y clínica médica que ejercían en instituciones del primer nivel de atención, una residente de trabajo social, cinco integrantes de equipos técnicos y seis tomadores/as de decisión de áreas de género y salud de dependencias nacionales, provinciales y municipales. En todos los casos se trató de personas cisgénero. Las entrevistas se realizaron individualmente y también de forma conjunta con dos o tres entrevistados/as. Tuvieron un promedio de duración de cuarenta minutos y fueron realizadas tanto de manera presencial como mediante plataformas virtuales. Antes de iniciarlas se les informó a los/as participantes acerca de los objetivos de la investigación. Las entrevistas fueron grabadas con el consentimiento oral de los/as entrevistados/as y en el trabajo se utilizan seudónimos para garantizar la confidencialidad de la información brindada<sup>6</sup>. Las transcripciones fueron codificadas y analizadas manualmente. La omisión de los nombres de los municipios a lo largo del trabajo responde a criterios de protección de los datos proporcionados por los/as entrevistados/as. No obstante, se considera que las dimensiones analizadas en este trabajo reflejan problemáticas presentes en el conurbano bonaerense en su conjunto. En la tabla 1 se resumen las principales características de los municipios abordados.

<sup>6</sup> En una de las entrevistas no se realizó la grabación a pedido de la persona entrevistada.



**Tabla 1** - Características de los municipios trabajados

Municipio	Región AMBA	Cordón AMBA	Nivel de densidad poblacional (hab/km <sup>2</sup> )	Nivel de % hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)
1	Noroeste	2°	Medio-alto <sup>a</sup>	Alto <sup>b</sup>
2	Oeste	2°	Medio-alto	Medio-bajo <sup>c</sup>
3	Norte	2°	Medio-alto	Medio-alto <sup>d</sup>
4	Noroeste	3°	Bajo <sup>e</sup>	Alto

Fuentes: Dirección Provincial de Estadística <https://www.estadistica.ec.gba.gov.ar/dpe/index.php> y Observatorio Metropolitano <https://observatorioamba.org/>.

<sup>a</sup> Nivel Medio-alto de densidad poblacional: entre 5.000 y 6.999 habitantes por km<sup>2</sup>.

<sup>b</sup> Nivel alto de % de hogares con NBI: mayor o igual al 9%.

<sup>c</sup> Nivel medio-bajo de % de hogares con NBI: entre más del 3% y menos del 5%.

<sup>d</sup> Nivel medio-alto de % de hogares con NBI: entre más del 7% y hasta el 9%.

<sup>e</sup> Nivel bajo de densidad poblacional: menor a 1.500 habitantes por km<sup>2</sup>.

## El sistema de salud en Argentina y en el conurbano bonaerense

El sistema de salud argentino se compone de tres subsistemas: el público, el de las obras sociales y el privado. El Ministerio de Salud de la Nación es el organismo que se encarga de la regulación, organización, planificación y evaluación del sistema de servicios de atención médica a lo largo del país. El Programa Médico Obligatorio (PMO) establece las prestaciones mínimas que deben cubrir sus tres subsistemas.

En la década de 1990 se llevó a cabo una reforma del sector que estableció la descentralización del sistema de salud con el objetivo de incentivar el desarrollo de los estados locales. La descentralización se refiere a “la transferencia de responsabilidades, competencias y capacidades desde unidades superiores a organismos de gobierno de menor dimensión territorial” (Chiara *et al.*, 2012, p. 202-203). De este modo, cada provincia adquirió la potestad de definir y organizar la provisión de la salud, hecho que propició la conformación de una paleta heterogénea de políticas de salud en todo el territorio nacional. En el caso de la Provincia de Buenos Aires, implicó la profundización de un proceso de transferencia de los servicios de APS a los municipios iniciado en 1970 (Lago *et al.*, 2013). Se trató de una reforma impulsada por objetivos fiscales con el fin de reducir los gastos del Estado Nacional y, en los hechos,

implicó un debilitamiento de sus funciones a lo largo del territorio. También determinó la desregulación de las obras sociales y el avance del sector privado a través de la creación de hospitales, sanatorios, prepagas y seguros médicos privados, y la reducción del gasto público en salud (Belmartino, 1999; Acuña; Chudnosky, 2002).

La población asalariada del país se encuentra bajo la cobertura ofrecida por las Obras Sociales sobre la base de un aporte obligatorio que se descuenta del salario, mientras que el subsistema público es utilizado por la fracción poblacional no asalariada y con bajos recursos, entre la que se encuentra gran parte de la población trans que habita en el conurbano bonaerense (INDEC, 2012).

El proceso de reforma del sector salud realizado en la década de 1990 promovió que el acceso a las instituciones públicas de salud se encuentre atravesado por profundas heterogeneidades y desigualdades. En la Provincia de Buenos Aires, en un mismo municipio pueden coexistir instituciones de salud públicas dependientes del Ministerio de Salud de la Nación, la Provincia de Buenos Aires y las Secretarías de Salud municipales, de las que también dependen los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), así como instituciones de mayor nivel de complejidad. Asimismo, el Ministerio de Salud provincial divide el territorio de la provincia en doce Regiones Sanitarias a partir de las cuales define lógicas de planificación en conjunto con los/as referentes de los distintos programas de salud de cada una de ellas. En síntesis, en el contexto de la Provincia de Buenos Aires las políticas de salud nacionales, provinciales y municipales coexisten y se superponen, por momentos de forma armónica y por momentos de forma conflictiva.

En lo que refiere específicamente a la APS, esta estrategia se institucionalizó mundialmente en 1978 mediante la Declaración de Alma-Ata de la Organización Mundial de la Salud. Entre otros objetivos, apunta a garantizar una atención integral, integrada, continua, permanente y accesible. Dado que requiere de la proximidad con la población usuaria, se vincula de manera directa

con las instituciones de salud del primer nivel de atención que constituyen la puerta principal de entrada al sistema de salud. La APS busca garantizar la continuidad de la atención y el acceso a otros niveles de atención de mayor complejidad en caso de ser necesario. La estrategia requiere la participación comunitaria mediante la coordinación de acciones con distintos actores a fin de diseñar estrategias conjuntas para intervenir sobre los determinantes sociales de la salud (Chiara *et al.*, 2012; Lago *et al.*, 2013; Freidin *et al.*, 2020).

A las características propias de la organización del sistema de salud argentino se suman las que moldean social y políticamente al conurbano bonaerense. Este se compone de 24 partidos que rodean a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y, según datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, allí reside el 23,6% de la población del país y el 61,9% de la población de la Provincia de Buenos Aires (INDEC, 2023). Debido a su magnitud poblacional, la región posee gran peso en términos político-electorales.

Del conurbano bonaerense pueden destacarse tanto su cultura popular como las carencias estructurales que lo aquejan desde hace décadas, aunque la violencia y la inseguridad constituyen los aspectos mayormente amplificadas desde los medios masivos de comunicación. Su *geometría variable* (Kessler, 2015) está dada tanto por la yuxtaposición de instancias administrativas y de gobierno como por su productividad en términos de identidades sociales y de una cultura anclada en su inscripción geográfica.

La transferencia de competencias desde el gobierno nacional al provincial y municipal de la década de 1990 no solamente implicó al sector salud, sino que también se extendió a otros ámbitos de injerencia. Ello redundó en un progresivo aumento del poder político e institucional de los/as intendentes/as, que comenzaron a tener más posibilidades para resolver problemáticas locales en un contexto de desigualdades crecientes y, por ello mismo, mayor capacidad de movilización política (Rotman; Varetto, 2017). Todo esto dio pie a la construcción de un nuevo objeto

de la agenda social: el clientelismo político (Auyero, 1997, 2001, 2002; Guber; Soprano, 2003; Vommaro; Quirós, 2011). Asociadas a estas dinámicas se encuentran las sucesivas renovaciones de mandatos de algunos intendentes (Szwarcberg Daby, 2017), que -dada la magnitud de su poder político- fueron caracterizados por los medios de comunicación como los “barones del conurbano” (Badía; Saudino, 2015).

En términos político-partidarios, desde 1987 hasta 2015 el Partido Justicialista tuvo continuidad en el gobierno de la Provincia de Buenos Aires y predominio sobre las intendencias municipales. En 2015, la victoria de la Alianza Cambiemos -coalición de tinte conservador que ese año también ganó las elecciones nacionales- ungió a María Eugenia Vidal en el cargo de gobernadora. Estos clivajes políticos también se manifestaron en el plano municipal ya que ese mismo año la Alianza Cambiemos salió victoriosa en algunos de los municipios en los que anteriormente gobernaba el Partido Justicialista (PJ) o el Frente Para la Victoria (FpV). Cuatro años más tarde, en las elecciones de 2019, el candidato del FdT, Axel Kicillof, ganó las elecciones a gobernador de la Provincia de Buenos Aires<sup>7</sup>.

Desde la perspectiva adoptada en el presente trabajo, no es posible pensar las políticas municipales de salud y las de género y diversidad sexual al margen de las definiciones político-institucionales y las disputas de poder que se despliegan en el interior de los municipios. Interesa indagar entonces en las complejidades sociopolíticas del conurbano bonaerense y las formas en las que estas moldean las iniciativas para garantizar el acceso a la salud de la población trans en el marco de la descentralización de las políticas de APS. A su vez, tal como establece Pecheny (2021), prestar atención a las experiencias de los/as profesionales de salud resulta fundamental para abordar el derecho a la salud desde una perspectiva integral. Como establece el autor, la pandemia de COVID-19 puso de manifiesto que los/as trabajadores/as de salud están expuestos/as a formas específicas

<sup>7</sup> Al momento de realización de las entrevistas analizadas para este artículo, gobernaba la coalición Frente de Todos tanto en la Provincia de Buenos Aires como en los cuatro municipios abordados.

de vulnerabilidad que tienen efectos en el ejercicio del derecho a la salud. Tanto la insuficiente provisión de insumos como las situaciones de desgaste profesional impactan de manera crítica en la calidad de los servicios de salud y, por lo tanto, en el derecho a la salud de la población (Pecheny, 2021).

En lo que sigue del trabajo se analizarán principalmente los sentidos elaborados por profesionales de la salud que integraban los equipos focalizados en la atención de la salud de la población trans de cuatro municipios del conurbano bonaerense. De manera complementaria, también se tendrán en cuenta los sentidos articulados por tomadores/as de decisión e integrantes de equipos técnicos de dependencias nacionales, provinciales y municipales a cargo de la implementación de políticas públicas de salud, género y diversidad sexual. El análisis se dividirá en dos apartados. En el primero se abordará el proceso de conformación de los equipos y los debates desarrollados en su interior en torno a los criterios de atención a adoptar. En el segundo se analizarán las valoraciones que los/as entrevistados/as establecieron acerca del rol de las gestiones municipales en el sostenimiento de los espacios de atención de la salud de la población trans y las articulaciones con las áreas de salud, género y diversidad sexual.

### **Iniciativas para promover el acceso a la salud de la población trans en cuatro municipios del conurbano bonaerense**

En octubre de 2021 se entrevistó a Laura, psicóloga formada en APS, y a Ramiro, médico clínico especializado en salud social y comunitaria. La formación de Laura en la salud de la población trans se inició con una serie de capacitaciones brindadas por la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación en el marco de la estrategia de los consultorios amigables previamente referida. A partir de 2013, Laura comenzó a coordinar un consultorio amigable en su municipio. De forma voluntaria y autogestiva organizó una

serie de talleres para vincular a la población trans del territorio con el sistema de salud:

Trabajábamos a nivel taller y empezábamos a trabajar, bueno, qué es lo que necesitamos, qué es lo que podemos construir y empezamos a tener muchos talleres de distintos oficios, teníamos un espacio de baile, un espacio de yoga, había distintos talleres los días viernes que eran espacios de encuentro. (Laura, psicóloga, municipio 1)

En sus comienzos, este espacio de atención se inscribió dentro de la estrategia de los consultorios amigables de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación y fue uno de los primeros en la Provincia de Buenos Aires (Weller *et al.*, 2017). Luego pasó a integrarse a la red de equipos vinculados con el Programa provincial. Desde la perspectiva de un entrevistado, integrante de un equipo técnico del Ministerio de Salud de la Nación, es posible pensar en dos *generaciones* de consultorios orientados a promover la atención de la salud de la población trans. Por un lado, la que se forjó con la estrategia de los consultorios amigables iniciada en 2010 desde el Ministerio de Salud de la Nación y, por otro, la que incluyó a los espacios de atención conformados luego de la sanción de la Ley de Identidad de Género en 2012 junto con la creación de áreas de género y diversidad sexual en los municipios<sup>8</sup>. Este pasaje fue caracterizado como parte de un proceso de descentralización de las incumbencias de la nación a las provincias y municipios:

Después de la Ley (de Identidad de Género) se crean muchas secretarías de género, las secretarías de género se empiezan a contactar con nosotros. Les dábamos las capacitaciones y quizás después armaban solos un consultorio inclusivo y venían y nos decían “tenemos un consultorio, que esto, que lo otro” (...) después la Provincia de Buenos Aires es la primera que desarrolla un área de géneros y justo se va una compañera que trabajaba acá (...)

<sup>8</sup> Se utiliza el término amplio de “área” para referirse a los espacios institucionales definidos por cada municipio para el diseño, planificación e implementación de políticas públicas con perspectiva de género y diversidad sexual. El lugar asignado a dichas competencias en la estructura administrativa municipal varía entre los distintos municipios.

empezamos también a descentralizar, ¿no? Y empezó ella también a gestionar todos los consultorios inclusivos de (la) Provincia (de Buenos Aires) que se habían armado con nosotros. (Simón, integrante de equipo técnico, Ministerio de Salud de la Nación)

En este proceso, muchos equipos hicieron críticas al término *amigable* para caracterizar estos espacios, por considerar que dicha denominación le quitaba formalidad a la atención brindada. Por ello, pasaron a caracterizarlos de maneras heterogéneas, como *consultorios de diversidad*, *consultorios inclusivos* o *consultorios especializados*, entre otras formulaciones posibles.

Frente a la inexistencia de otros espacios de atención sensibilizados con las necesidades de salud de la población trans en la zona, el consultorio liderado por Laura se difundió rápidamente y de boca en boca entre la población trans residente en los municipios aledaños. Como afirma Ramiro, quien se incorporó a la atención con posterioridad, la iniciativa de Laura tomó un nuevo giro con la creación del Programa provincial en 2016:

Esto fue un proyecto de ella de hace muchos años que arranca ahí y que lo sostuvo ella durante mucho tiempo hasta que después sale el Programa a través del Ministerio de Salud de la Provincia, el Programa de Diversidad. Ahora nosotros trabajamos bajo la directiva de ese Programa porque es el que nos provee las hormonas para las terapias. (Ramiro, médico clínico, municipio 1)

Como afirmaba Ramiro, trabajar bajo los lineamientos del Programa les permitió contar con los insumos para las terapias hormonales, acceder a capacitaciones y estar en contacto con referentes de otros municipios que también atendían a la población trans. En efecto, en el marco de este proceso de descentralización de las iniciativas de promoción del acceso a la salud para la población trans se pusieron en práctica experiencias similares en otros municipios.

En enero de 2021 –aún durante la pandemia de COVID-19- se creó el equipo orientado a la atención de la población trans en el CAPS de un municipio cercano. El espacio se encontraba conformado por cinco integrantes: un médico generalista, una psicóloga, una trabajadora social, una enfermera y una administrativa. Surgió como respuesta a la demanda de atención de pacientes trans de la zona, sumado al interés de algunos/as residentes que estaban realizando rotaciones en el centro de salud, la predisposición de profesionales de planta y las posibilidades ofrecidas por el Programa. En la entrevista realizada a Alejandro (médico generalista), Paula (trabajadora social) y Mariana (psicóloga), se refirió a este proceso de la siguiente manera:

Después fue esto, la pandemia, vuelve el equipo y (...) algunos residentes que dijeron “che, tenemos que hacer algo con esto” entonces se empezaron a contactar con (la) región (sanitaria), desde la región les dijeron “sí, perfecto, tiene que estar el aval de la municipalidad”, charlaron con la Secretaría de Salud, les dijeron “sí, está buenísimo, necesitamos un equipo de planta” porque la residencia tiene esta rotación, necesitaban alguien más fijo y ahí nos empiezan a llamar a nosotros y bueno ahí se arma el equipo. (Alejandro, médico generalista, municipio 2)

Para incluir nuevos equipos a la red, el Programa requería que estos funcionaran en una institución de salud y que el equipo realizara una serie de capacitaciones de sensibilización. Para los/as médicos/as también requería la capacitación en terapias hormonales. El Programa no disponía de sueldos para los/as trabajadores/as, que eran contratados/as por los municipios, pero les permitía integrarse a esta red y, tal como relataba Ramiro previamente, les proveía de insumos para la realización de las terapias hormonales a los/as usuarios/as que lo solicitaran. Siguiendo a los/as entrevistados/as, la posibilidad de contar con la medicación para las terapias hormonales los/as confrontaba con el desafío de proveer una atención que no se focalizara



exclusivamente en los procesos de construcción corporal, sino que también desarrollara una mirada integral:

- Alejandro: el tema de hormonización es medio eso, anzuelo, capta población atraída para eso y sí, para eso en la parte médica (...) es fundamental hacer esa capacitación en hormonización. Pero después claramente no nos quedamos en la hormonización, digamos, cuando viene la consulta, evaluamos como lo hacemos en general, como la mirada que tenemos...
- Paula: integral de salud (municipio 2).

La modalidad de atención podía ser tanto por demanda espontánea como por turno programado y las consultas se realizaban en duplas de profesionales. Los motivos de consulta abarcaban desde el inicio o seguimiento de la terapia hormonal, el asesoramiento para el cambio registral en el DNI, testeos de VIH y sífilis, aplicación de vacunas, el control de peso y talla, entre otras. El equipo también realizaba actividades comunitarias de promoción de la salud y ofrecía acompañamiento a las familias de jóvenes trans. Esto era especialmente relevante teniendo en cuenta que la población alcanzada estaba compuesta mayormente por masculinidades trans de entre 16 y 24 años.

En las entrevistas se mencionaron los debates que comenzaban a darse en los equipos una vez que se integraban al Programa. Las inquietudes se orientaban a evitar que los espacios se transformaran exclusivamente en proveedores de medicación hormonal. Prestar atención a las condiciones vinculares y sociales en las que esos procesos se desarrollaban se presentaba como una manera de implementar un abordaje integral.

En abril de 2022, a través de una publicación en una red social se difundió que ese mismo mes iba a inaugurarse un consultorio focalizado en la atención de la salud de la población trans en otro municipio de una zona cercana. En el evento de inauguración,

junto con vecinos/as y organizaciones trans, se hicieron presentes la intendenta y funcionarios/as municipales de alto rango.

Al mes siguiente se entrevistó a Romina, trabajadora social del equipo y a Sonia, responsable del área de diversidad sexual del municipio. Al momento de realización de la entrevista, el consultorio recientemente conformado contaba con una psicóloga, un médico clínico, una trabajadora social, una ginecóloga que atendía una vez por semana y una administrativa contratada en el marco de la Ley de Cupo Laboral Travesti-Trans. El equipo ya se encontraba incluido en el Programa. A diferencia de las experiencias antes mencionadas, en las que fueron los/as profesionales quienes motorizaron su conformación, la creación de este espacio de atención fue impulsada por iniciativa del área municipal de políticas de diversidad sexual, en respuesta a la insistente demanda de las organizaciones trans de la zona.

La modalidad de trabajo también aspiraba a construir una mirada integral de la salud, abordando aspectos vinculados al sostén social y comunitario de las personas que concurrían. Así lo relataba la trabajadora social:

Cuando vienen al consultorio primero tenemos una entrevista de admisión, no por una cuestión de recabar datos solamente, sino para que la persona pueda decir, aparte del tratamiento, "contame, ¿tenés cambio registral? ¿Tenés controles médicos? ¿Cómo está compuesto tu grupo familiar? ¿Aceptan tu transición?" (...) Mi modo de trabajar es venir, prender la compu, (abrir) el mail, el *WhatsApp* que ya lo tengo acá, reviso los expedientes, voy poniendo una notita de cuándo fue el último contacto. Por ejemplo, si no me contestan el teléfono, que pasa mucho a veces con las mujeres trans grandes (...) (con las que) es muy difícil el contacto, (si) sé que la amiga tiene el celular y le puede pasar el mensaje le mando "hola, ¿Cómo está fulanita de tal? ¿Vos la viste? ¿Sabés algo?". (Romina, Trabajadora Social, municipio 3)

El seguimiento personalizado de los/as usuarios/as, en especial cuando se trataba de mujeres trans de mayor edad, se presentaba como un aspecto central en el tipo de atención que el espacio buscaba brindar.

Finalmente, en septiembre del mismo año, se entrevistó a Carolina, psicóloga especializada en género y salud que integraba un equipo en otro municipio cercano. Este se había conformado en 2021, también durante la pandemia de COVID-19, y estaba integrado por Carolina y un médico generalista. Antes de desempeñarse en este consultorio, Carolina había trabajado en consejerías de interrupción legal del embarazo, donde una compañera de trabajo le comentó acerca de una búsqueda profesional orientada a la atención de personas trans en este municipio. Desde la perspectiva de Carolina, la conformación del consultorio fue resultado de la iniciativa de la persona que se encontraba a cargo de la Dirección municipal de APS, dado que el área de género y diversidad sexual no tenía la potestad para crearlo:

19

Las chicas de género la verdad es que no tenían poder de decisión de que eso se abra. Tenían toda la buena predisposición y todo el interés de que sucediera, pero esto depende de lo que es salud, de la Secretaría de Salud (...). Finalmente lo hacemos al consultorio. No le hicimos mucha difusión porque queríamos que fuera una prueba piloto más que nada y la verdad es que las chicas (del área de género y diversidad sexual del municipio) eran las que captaban más los pacientes, las que hacían visibilizar un poco más el espacio. (Carolina, psicóloga, municipio 4)

Se trató de una situación distinta al caso anteriormente referido en el que el consultorio sí había sido impulsado por el área de diversidad sexual municipal. En este espacio se brindaba atención por demanda espontánea o bien se podía solicitar un turno en la oficina de género y diversidad sexual del municipio. Dado que el consultorio no contaba con un/a trabajador/a social,

el área de género y diversidad sexual municipal se encargaba de hacer el seguimiento de las personas que se atendían.

El consultorio está abierto, o sea, no es que tenés que sacar un turno, o sea, a veces pueden venir a demanda (...) nosotros le damos todo el espacio, les brindamos las facilidades con el tema de los controles, tenemos todo ahí para que se apliquen penicilina, el testeo, o sea todo lo que es control de las infecciones de transmisión sexual, vacunación, o sea toda la prevención. Después están las chicas de género que las acompañan un montón, que las llaman, que le hacen seguimiento. (Carolina, psicóloga, municipio 4)

Es posible identificar algunas líneas de continuidad entre los distintos equipos orientados a la atención de la salud de la población trans abordados. Por un lado, se advierten similitudes en las estrategias para promover el acercamiento de la población trans a los centros de salud: la mayoría atendía por demanda espontánea y daba respuesta a una amplia gama de motivos de consulta. Como mencionan los/as entrevistados/as, desde el Programa se hacía especial énfasis en garantizar la provisión de las terapias de modificación corporal hormonal, ya que se trataba de una política pública orientada específicamente a dar respuesta a la población de la diversidad sexual. En este colectivo se incluye, entre otras, a las personas trans que desean modificar sus cuerpos a fin de construir una expresión de género acorde con su propia identidad, dimensión contemplada en la Ley 26.743 de Identidad de Género como parte del derecho humano a la identidad de género. En los relatos elaborados por los/as profesionales, sus prácticas cotidianas también apuntaban a producir una atención en salud que diera cuenta de las necesidades que excedían a la modificación corporal a fin de garantizar un abordaje integral de la salud. Ello requería profundizar la escucha a fin de identificar situaciones de vulnerabilidad que podrían estar atravesando las personas que

consultaban y hacer seguimientos personalizados para que la atención no quedara limitada a la provisión de hormonas.

Hasta aquí se describieron los procesos de conformación de espacios y se identificaron perspectivas de trabajo comunes. A continuación, se analizarán las valoraciones que los/as entrevistados/as articularon acerca del rol de las distintas gestiones municipales en el trabajo de los equipos y se identificarán distintas modalidades de vinculación con las áreas municipales de género y diversidad sexual.

## **El rol de las gestiones municipales en el sostenimiento de los equipos orientados a la atención de la salud de la población trans**

Tal como se describió anteriormente, en abril de 2022 se inauguró uno de los consultorios. En la entrevista con la trabajadora social de este equipo también estuvo presente la responsable del área de diversidad sexual del municipio. Desde su perspectiva, la incorporación de estas temáticas a la agenda pública municipal fue un proceso arduo y lento debido a las particularidades culturales y políticas que habían caracterizado a la gestión durante muchos años:

No fue fácil, no fue fácil porque veníamos con una estructura municipal muy cerrada, la anterior, ¿no? (...) Pero despacito se fue, como quien dice, amoldando. Hubo mucho interés de parte del Estado municipal de también aprender y de ser parte de las políticas públicas que nosotros traíamos. Hasta que hace dos años más o menos, presentamos en concreto el proyecto del consultorio al gobierno municipal (...) como todo, lleva un circuito digamos, tardó un poquito pero bueno se aprobó y después quedó solamente buscar el espacio físico. (Sonia, responsable de área de diversidad sexual municipal, municipio 3)

Teniendo en cuenta la necesidad de contar con un espacio físico tanto para el trabajo del área de diversidad sexual municipal como para el consultorio, se optó por poner en funcionamiento a ambos en dos oficinas al interior de un mismo establecimiento de salud:

Vimos la necesidad con el equipo técnico de que el departamento funcione articuladamente con el consultorio y nos pareció lo más lógico estar en el espacio donde está el consultorio para tener una mayor articulación y también para que les sea más accesible también al colectivo. (Sonia, responsable de área de diversidad sexual municipal, municipio 3)

El hecho de que el consultorio y el área municipal destinada a atender las demandas de los colectivos de la diversidad sexual funcionaran en un centro de salud desafiaba las fronteras entre las carteras municipales de género y de salud. Sin embargo, para el área de diversidad sexual también implicaba estar alejada físicamente del resto de las oficinas donde se definían las políticas municipales. Por otro lado, dada la cercanía entre el área de diversidad sexual y el equipo de salud, las organizaciones les planteaban a los/as profesionales algunas críticas a la forma en la que el municipio organizaba el espacio de atención, especialmente en lo referido a la escasa participación de personas trans en el equipo de salud:

Por ejemplo, acá se reclama que no seamos todas trans o todas del colectivo. O que si la profesional no es trans no puede intervenir porque no conoce de la temática, porque no la vivió (...) Bueno, entiendo el reclamo, entiendo desde dónde se lo demanda, pero bueno, no estoy de acuerdo, así que por ahí... como en todo, ¿no? Hay, a mi criterio, hay gente o espacios (con los) que se puede trabajar y otros que están más reticentes, pero yo lo vinculo a la política. (Romina, Trabajadora Social, municipio 3)

La idea de que algunos reclamos -más allá de la legitimidad de su contenido- se vinculen al ejercicio de “la política” pone de relieve el modo en que “lo político” emergía como tema recurrente en las entrevistas realizadas, aspecto sobre el que se profundizará más adelante.

En otro de los municipios, el consultorio focalizado en la atención de la salud de la población trans y el área de género y diversidad sexual también trabajaban de manera articulada, aunque físicamente separadas. En la entrevista realizada a una de las responsables del área de género y diversidad sexual, esta relató que al momento de conformación del consultorio la expectativa era que funcionara en el espacio físico del área municipal que ella coordinaba. Sin embargo, debido a los requisitos establecidos por el Programa, el consultorio debía estar localizado en un establecimiento de salud. Una vez conformado el equipo, comenzó a funcionar en dos centros de salud y el trabajo articulado con el área de género y diversidad sexual municipal pudo efectivizarse. Por un lado, se realizaban en conjunto actividades de capacitación a trabajadores/as del municipio. Por otro, el área de género y diversidad sexual gestionaba los turnos y sistematizaba la información de las personas que se atendían:

Ellas (las integrantes del área de género y diversidad sexual) organizan conversatorios territoriales, yo voy a dar las charlas y promociono el consultorio. Y a su vez ellas me mandan pacientes todo el tiempo. O sea, todos los que llegan a la oficina de ellas, ellas me gestionan el turno. Es más, yo tengo una *turnera* compartida con ellas. Tenemos un drive donde ellas le asignan el turno al paciente, ni me preguntan a mí, ya directamente lo ponen ahí y yo cuando llego al consultorio le doy turno (...) O sea, pareciera que trabajáramos en la misma área. (Carolina, psicóloga, municipio 4)

El trabajo en conjunto favorecía la intervención de otras áreas municipales cuando era necesario. Por ejemplo, se derivaban

casos al área de Desarrollo Social municipal para dar respuesta a problemáticas habitacionales o para facilitar el acceso a módulos alimentarios frente a situaciones de déficit nutricional. Desde la perspectiva de la funcionaria antes mencionada, esto también formaba parte del abordaje integral, ya que podía darse un trabajo articulado con otras dependencias cuando se identificaban problemáticas que excedían las incumbencias de salud.

Pero no todas las experiencias analizadas mantenían un trabajo fluido con las gestiones municipales. En otras entrevistas se mencionaron obstáculos vinculados a las decisiones o estilos políticos de las gestiones municipales. En uno de los casos analizados, el modo de distribuir los escasos recursos en salud al interior del municipio impactaba negativamente en las posibilidades de contar con un/a ginecólogo/a para que las masculinidades trans accedieran a la atención con profesionales de esa especialidad:

Ahora yo estoy tratando de armar, a ver si podemos traer acá una ginecóloga para haga los PAP y que sea una vez por mes o una vez cada dos meses (...) pero no tenemos ningún ginecólogo, hay tres ginecólogos en todo el municipio (...) ahí nosotros decimos "queremos un ginecólogo para los varones trans" y nos miran como diciendo "yo quiero un ginecólogo para las embarazadas". (Laura, psicóloga, municipio 1)

En el marco de la pandemia de COVID-19, la falta de profesionales de enfermería también se hizo notar, ya que los/as que se desempeñaban en los CAPS del municipio fueron reubicados/as para cubrir las campañas de vacunación de COVID-19 y se suspendió el envío de vacunas al centro de salud donde se ubicaba el consultorio:

Con esto de sacar la enfermera dejan de mandar vacunas ¿no? Entonces nosotros trabajamos con oportunidad perdida, (a cada) persona que entra acá (le decimos) "a ver, ¿qué tenés?" "no me acuerdo" "bueno, arrancamos con el esquema de vacunación" porque trabajamos en promoción, porque pensamos que tenemos que trabajar



| en promover salud. (Laura, psicóloga, municipio 1)

Por otro lado, los/as entrevistados/as consideraban que la impronta política y personal del intendente era un obstáculo para la difusión del espacio entre la población trans del municipio. Su gestión se caracterizaba por un estilo tradicionalista y reticente a incorporar a las demandas de los colectivos feministas y de la diversidad sexual en las políticas públicas, motivo por el cual los/as profesionales consideraban que la estrategia más efectiva para garantizar la continuidad del consultorio era sostener el trabajo con perfil bajo, sin llamar la atención de las autoridades. Desde su perspectiva, las características de la gestión municipal también influyeron en la escasa implementación local de las políticas del Ministerio de las Mujeres, Políticas de Géneros y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires: “Con respecto al Ministerio yo no creo que haya habido, no, no mejoró nada, pero creo que no mejoró nada porque no se pudo conveniar nada con el municipio” (Laura, psicóloga, municipio 1).

En el restante de los equipos abordados, al consultarles a los/as profesionales cómo valoraban las políticas municipales en relación con el equipo, mencionaron que en el marco de una gestión previa habían experimentado una excesiva burocratización para el desarrollo de las actividades comunitarias:

Me parecía como muy intenso todo y (por) cualquier cosa había que hacer un papel y no nos dejaban como... bueno, ahí hubo un montón de situaciones más complejas. Muy insistentes, muy como controlando algunas cosas y bueno, ahí paramos un poco con lo comunitario (...) No conocen el equipo, no conocen el territorio, la población, nada y te dicen “esto se labura así” (...) a nosotros un poco nos ahogó todo eso. (Paula, trabajadora social, municipio 2)

Asimismo, narraron una situación en la que, desde la gestión municipal, y con una actitud caracterizada por los/as entrevistados/

as como autoritaria, fue suspendida una actividad comunitaria planificada por el equipo:

Nos suspendieron una actividad, pero heavy, pero directamente desde el autoritarismo (...) ahí dijimos nosotros, bueno en ese contexto nosotros no vamos a hacer más actividades participativas, comunitarias. (Mariana, psicóloga, municipio 2).

Estas apreciaciones se referían al trato recibido por la gestión municipal anterior. Al preguntarles sobre sus apreciaciones de la gestión vigente al momento de la entrevista, señalaron que, por el contrario, se mantenía indiferente al trabajo del equipo. Paradójicamente, esta indiferencia era interpretada como una forma de apoyo:

Ahora está esta gente que como te dije no obstaculiza, tampoco hace (...) nunca vinieron a controlarnos, a ver si estamos (o) no estamos, porque los tres ya tenemos trayectorias, de hace un montón de años (...) yo creo que confían en nuestro criterio también. (Paula, trabajadora social, municipio 2)

Al describir las diferencias percibidas entre las distintas gestiones municipales, uno de los entrevistados señaló una tensión entre “lo político” referido a la política asociada a las gestiones municipales y el interés de los equipos de salud por el bienestar de la población, que trascendía a las distintas gestiones:

Lo que es difícil también de entender es que claramente todo es político, digamos, pero nosotros no tenemos un interés político en particular, a nosotros nos interesa la población, la comunidad, brindar la mejor atención. Entonces todos los pormenores que haya por detrás, recursos más recursos menos, a nosotros no... si estamos acá desde hace más tiempo que ellos. (Alejandro, médico generalista, municipio 2)

Finalmente, al indagar en los vínculos entablados con el área de género y diversidad sexual del municipio, refirieron que las políticas del área se focalizaban en la prevención de la violencia de género en mujeres cisgénero, dejando de lado el trabajo con la población de la diversidad sexual:

- Mariana: es una secretaria, pero está más abocada a problemáticas de violencia de género, no con la población del colectivo LGBT y menos con población trans travesti
- Paula: Y por más que tengan el slogan... porque en el slogan dice políticas de género y diversidad
- Alejandro: no se habla de diversidad, directamente (municipio 2).

Se identifican en las últimas experiencias analizadas tensiones entre los equipos y las autoridades municipales. Estas tensiones podían obedecer a la falta de disponibilidad de recursos para profundizar el trabajo de los equipos, a las críticas a los estilos políticos de las gestiones que no incorporaban la agenda de la diversidad sexual, o bien al excesivo control del trabajo de los equipos, en especial al momento de realizar actividades comunitarias. Frente a estas tensiones se destacaba, por un lado, el *pasar desapercibidos/as* como una estrategia para poder continuar con el trabajo y, por otro, la percepción del *desinterés* de la gestión como una forma de apoyo al trabajo llevado adelante por los/as profesionales.

Estas experiencias contrastan con otras analizadas en este mismo apartado. En esos casos, las gestiones municipales, a través de las áreas de género y diversidad sexual o de salud, habían intervenido de manera positiva en el proceso de creación y de sostenimiento de los espacios de atención para la población trans. Se destacaba el trabajo en conjunto y el diálogo entre los equipos focalizados en la atención de la salud de la población trans y las áreas municipales de género y salud.

Cabe detenerse en las tensiones que rodean la referencia a “lo político” en los sentidos articulados por los/as entrevistados/as. En algunas experiencias relatadas, fueron ciertos/as funcionarios/as municipales quienes impulsaron la creación de estos espacios de atención para dar respuesta a las necesidades de salud de la población trans. En estos casos, es posible advertir que “lo político” –a través del compromiso militante de ciertos/as funcionarios/as y su recepción por parte de las autoridades municipales- fue la condición de posibilidad para la conformación de estos espacios. Ello sucedió en el marco de un clima de legitimación social de las demandas de los feminismos y los colectivos de la diversidad sexual.

Pero en otros casos “lo político” no era entendido como un factor que promovía el desarrollo de estos equipos, sino más bien como un obstáculo que debía sortearse. Es posible entender que para algunos/as entrevistados/as la referencia a “la política” se encontraba fuertemente vinculada a las dinámicas que adquirieron desde la década de 1990 en estos territorios las relaciones entre políticos/as, referentes barriales y vecinos/as en la provisión de recursos de asistencia social (Auyero, 2002; Vommaro; Quirós, 2011). A través del estudio de estas dinámicas, distintos trabajos abordaron los modos en los que los sentidos sobre lo político son negociados en términos morales por medio de la construcción de distinciones y oposiciones (Vommaro; Quirós, 2011; Frederic, 2017). Siguiendo estas orientaciones analíticas, se advierte en algunas entrevistas una distinción entre “la política” y “los/as profesionales de salud”. Esta distinción fue evocada, por un lado, atendiendo a que las posibilidades de iniciar y continuar el trabajo focalizado en la atención de la población trans dependían de la autorización de funcionarios/as públicos/as, lo que evidenciaba su carácter inestable y precario. Por otro, se subrayaba que la articulación con las organizaciones trans del territorio era fundamental para el desarrollo de estos equipos, ya que permitía dar a conocer su trabajo entre la población, aunque también podía implicar tensiones con los equipos de salud. Para estos/as profesionales su

trabajo no solo implicaba un conocimiento técnico específico, sino también la permanencia en el tiempo en el ejercicio profesional, en contraste con el carácter transitorio de los cargos de gestión institucional. Por tratarse de profesionales que ejercían en el primer nivel de atención, enfatizaban su conocimiento directo y cotidiano de la realidad de la población trans y resaltaban su acompañamiento desinteresado en el marco de la atención de la salud, marcando una oposición respecto de “los políticos” en tanto actores que desconocerían cabalmente las necesidades de la población o que tendrían como principal interés permanecer en el poder y controlar lo que sucede en sus municipios.

En referencia a las organizaciones trans, los/as profesionales reconocían y valoraban su presencia en el espacio público municipal demandando activamente el cumplimiento de las normativas de ampliación de derechos para la población trans. Sin embargo, en algunos casos también expresaban desacuerdos con ciertos reclamos que las organizaciones trans dirigían a los equipos de salud. Uno de estos reclamos señalaba que la presencia mayoritaria de trabajadores/as cisgénero podría desincentivar la inclusión laboral de personas trans y obstaculizar la cabal comprensión de sus necesidades de salud, por tratarse de profesionales que no habían atravesado experiencias vitales marcadas por el cissexismo y la discriminación.

Estas oposiciones denotan la investidura moral de la práctica de estos/as profesionales de salud que reclamaban la legitimidad de su rol y el reconocimiento de su trabajo con la población trans por parte de instituciones y de organizaciones sociales. También dan cuenta de la trama de tensiones, conflictos y negociaciones involucradas en el desarrollo de estos espacios de atención. En definitiva, aquí las discusiones inherentes a la práctica profesional no giraban meramente en torno a debates clínicos o técnicos. Más bien, era “lo político” lo que atravesaba y daba forma a la intervención en salud.

Las situaciones descritas en las cuatro experiencias analizadas no agotan todas las posibilidades de articulación entre equipos de

salud orientados a la atención de la población trans y las políticas municipales. Sin embargo, permiten iluminar las complejidades que se presentan para su conformación y sostenimiento aún en el marco de normativas y políticas públicas nacionales y provinciales que los impulsan y promueven.

A partir del análisis realizado se identifica que las iniciativas profesionales eran las que mayormente promovían la conformación de espacios orientados a la atención de la población trans, en respuesta a las demandas de esta población. Sin embargo, las autoridades de distintas áreas de gestión pública municipal también podían officiar como impulsoras de estos espacios. La existencia de un programa público provincial que estableció criterios comunes de atención y proveyó los insumos para las terapias hormonales permitió garantizar un grado importante de homogeneidad en el tipo de abordaje brindado en los distintos espacios de atención. A su vez, contar con insumos estratégicos incentivó el acercamiento de la población trans a la atención de su salud. Todo ello habilitó nuevos debates y discusiones en torno a la atención de la salud de la población trans. Algunos de ellos referían al enfoque a adoptar en la consulta por parte de los/as profesionales que, acorde a los lineamientos de la estrategia de la APS, aspiraban a producir una mirada integral de la salud a partir de un enfoque bio-psico-social. Al focalizarse en la población trans, la mirada integral implicaba prestar atención al modo en que las familias alojaban a las personas trans cuando se trataba de población trans joven y al sostén comunitario cuando se trataba de población trans adulta. La unificación de los criterios de atención orientó las discusiones hacia las condiciones político-comunitarias que promovían u obstaculizaban la profundización de estas iniciativas. Se trata de debates que exceden a la relación médico-paciente. Por el contrario, dichas tensiones dan cuenta de una multiplicidad de actores que intervienen en el desarrollo de estos espacios desde distintos posicionamientos. Esta multiplicidad incluye a organizaciones trans, a autoridades municipales de distintos rangos y áreas y, potencialmente, también podría involucrar a autoridades de

instituciones de salud, asociaciones profesionales y/o las personas que residen en los barrios donde se ubican los centros de salud, etc. En definitiva, las tensiones múltiples que atraviesan los territorios en los que estas iniciativas se inscriben, marcan los límites y las posibilidades para la creación, sostenimiento y profundización de las iniciativas para promover el acceso de la población trans a la atención de la salud.

## Conclusiones

En el presente trabajo se analizaron las tensiones y debates que atravesaron los equipos de salud orientados a promover el acceso de la población trans al sistema de salud en cuatro municipios del conurbano bonaerense (Provincia de Buenos Aires, Argentina) entre 2021 y 2023. Se identificó, por un lado, la preocupación por garantizar una atención desde una perspectiva integral, esto es, que pueda trascender la mirada estrictamente biomédica centrada en las tecnologías de construcción corporal. Para responder a esta inquietud, los equipos se proponían desarrollar una escucha atenta de las consultas de las personas que demandaban atención, con el objetivo de identificar posibles situaciones de vulneración de derechos u otras necesidades vitales. A su vez, en algunos casos construían articulaciones con áreas municipales a fin de responder a aquellas necesidades que, desde la división administrativa de las políticas públicas, excedían lo estrictamente sanitario.

Un aspecto que se destaca en los hallazgos obtenidos es que, desde la perspectiva de los/as profesionales entrevistados/as, las barreras y posibilidades para profundizar el trabajo de sus equipos no estaban vinculadas exclusivamente con debates clínicos o técnicos acerca de los riesgos y beneficios de las intervenciones o terapias solicitadas. Por el contrario, al reflexionar acerca de los factores que profundizaban o limitaban el desarrollo de los espacios, emergió recurrentemente la referencia a “lo político” como dimensión central. De este modo, “lo político” atravesaba y moldeaba la intervención en salud en estos consultorios,

articulando tanto sentidos que lo concebían como una condición para el desarrollo y consolidación de los espacios, como otros que lo percibían como un obstáculo que los/as profesionales de salud debían sortear.

A partir del análisis realizado surgen interrogantes acerca de los límites y posibilidades para el sostenimiento de estos espacios, especialmente frente al avance institucional de las nuevas derechas en Argentina, y el modo en que dicho avance puede amenazar la continuidad de los equipos de salud abordados en este artículo.

## Referencias

ACUÑA, Carlos; CHUDNOVSKY, Mariana. **El sistema de salud en Argentina**. Documento 60. Buenos Aires: Universidad de San Andrés-CEDI, 2002.

AUYERO, Javier. **¿Favores por votos? Estudios sobre clientelismo político contemporáneo**. Buenos Aires: Losada, 1997.

AUYERO, Javier. Clientelismo político en Argentina: doble vida y negación colectiva. **Perfiles Latinoamericanos**, v. 10, n. 20, p. 33-52, 2002.

AUYERO, Javier. **Las prácticas clientelistas del peronismo**. Buenos Aires: Prometeo, 2001.

BADÍA, Gustavo; SAUDINO, Martina. La construcción político-administrativa del conurbano bonaerense. *In*: KESSLER, Gabriel (dir.). **El Gran Buenos Aires**. Tomo 6. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Edhasa; Gonnet: UNIPE: Editorial Universitaria, 2015. p. 103-128.



BELMARTINO, Susana. **Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina: ¿quién será el árbitro?** Buenos Aires: Lugar Editorial, 1999.

BERKINS, Lohana. **Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros.** Buenos Aires: ALITT, 2007.

BERKINS, Lohana. Un itinerario político del travestismo. *In:* MAFFÍA, Diana (comp.). **Sexualidades migrantes. Género y transgénero.** Buenos Aires: Feminaria, 2003. p. 127-137.

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

BRAZ, Camilo. Vidas que esperam? Itinerários do acesso a serviços de saúde para homens trans no Brasil e na Argentina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 2019a, e00110518.

BRAZ, Camilo. "Acá yo soy un pibe normal": narrativas sobre la espera e o acesso a direitos entre varones trans en Argentina. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 31, 2019b, p. 119-138.

CATENAZZI, Andrea; DA REPRESENTAÇÃO, Natalia. Acerca de la gestión de la proximidad. *In:* CHIARA, Magdalena; DI VIRGILIO, Mercedes (comp.). **Gestión de la política social: conceptos y herramientas.** Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento, 2017. p. 119-137.

CHIARA, Magdalena; ARIOVICH, Ana; DI VIRGILIO, María Mercedes; JIMÉNEZ, Carlos; MORO, Javier. **Salud, política y territorio en el Gran Buenos Aires.** Los Polvorines: Universidad Nacional General Sarmiento, 2012.

CHIARA, Magdalena; TOBAR, Federico; CATENAZZI, Andrea; DI VIRGILIO, María Mercedes; MORO, Javier. **Gestión territorial integrada para el sector salud**. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento, 2015.

DELLACASA, María Alejandra. Estrategias para favorecer el acceso a la atención de la salud de la población travesti y trans en Argentina. Una década de los consultorios amigables para la diversidad 2010-2020. **Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales**, v. 18, p. 322-352, 2023.

FARJI NEER, Anahí. Despatologización, integralidad y autogestión: demandas e iniciativas por la salud trans en Argentina (2012-2019). *In*: MARTINS DE FREITAS, Eliane; PEREIRA DO NASCIMENTO PINTO, Rhanielly y ZANOLI, Vinícius (orgs.). **Cultura, política e sexualidades na América Latina**. Rio de Janeiro: Autografia, 2022. p. 121-147.

FARJI NEER, Anahí. **Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans: los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966-2015)**. Buenos Aires: Teseo, 2020.

FREDERIC, Sabina. **Buenos vecinos, malos políticos**. Buenos Aires: Teseo, 2017.

FREIDIN, Betina; BALLESTEROS, Matías S.; KRAUSE, Mercedes; WILNER, Agustín D.; VINITSKY, Ana. **Atención Primaria de la Salud en tiempos de crisis: experiencias de un equipo de salud en el conurbano de Buenos Aires**. Buenos Aires: Teseo, 2020.

FRIEDER, Kurt; ROMERO, Marcela. **Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina**. Buenos Aires: Fundación Huésped y Asociación de Travestis, transexuales y transgéneros de Argentina, 2014. Disponible en: <https://attta.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/OSI-informe-FINAL.pdf>. Acceso en: 20 ago. 2024.

GUBER, Rosana; SOPRANO, Germán. Tramos perdidos. Patronazgo y clientelismo político desde la antropología social Argentina de la década de 1960. **Relaciones de la Sociedad Argentina de Antropología**, v. XXVIII, p. 221-226, 2003.

INDEC. **Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022**: resultados definitivos. Indicadores demográficos por sexo y edad. Argentina: Instituto Nacional De Estadística Y Censos, 2023. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022\\_indicadores\\_demograficos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022_indicadores_demograficos.pdf). Acceso en: 20 ago. 2024.

INDEC. **Primera Encuesta sobre Población Trans 2012**: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans. Argentina: Instituto Nacional De Estadística Y Censos, 2012. Disponible en: [https://www.indec.gob.ar/micro\\_sitios/WebEncuestaTrans/pp\\_encuesta\\_trans\\_set2012.pdf](https://www.indec.gob.ar/micro_sitios/WebEncuestaTrans/pp_encuesta_trans_set2012.pdf). Acceso en: 20 ago. 2024.

KESSLER, Gabriel. Prólogo. *In*: KESSLER, Gabriel (dir.). **El Gran Buenos Aires**. Tomo 6. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Edhasa; Gonnet: UNIPE: Editorial Universitaria, 2015. p. 11-20.

LAGO, Fernando Pablo; ELORZA, María Eugenia; NEBEL MOSCOSO, Silvana; RIPARI, Nadia Vanina. Equidad en el acceso a los servicios de Atención Primaria de Salud en sistemas de salud descentralizados: el caso de la provincia de Buenos Aires, Argentina. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 12, n. 25, p. 40-54, 2013.

MILLET, An. **Cisexismo y salud, algunas ideas desde otro lado**. Buenos Aires: Puntos Suspensivos Ediciones, 2020.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. **Salud, VIH/sida y sexualidad trans**: Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans. [S. l.], ago. 2008.

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.  
**Informe de gestión 2018.** Buenos Aires: Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud/Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2018.

PECHENY, Mario. Covid-19 una perspectiva de vulnerabilidad e derechos humanos: reflexões desde Argentina. **Sociedade e Cultura**, v. 24, 2021.

ROFMAN, Adriana. **Sociedad y territorio en el conurbano bonaerense: un estudio de las condiciones socioeconómicas y sociopolíticas de cuatro partidos:** San Miguel, José C. Paz, Moreno y Morón. Los Polvorines: Universidad Nacional General Sarmiento, 2010.

ROTMAN, Santiago; VARETTO, Carlos. Carreras y ambición política a nivel subnacional. Análisis de las carreras políticas de los intendentes en la provincia de Buenos Aires (Argentina), 1983-2015. **Política**, v. 55, n. 1, p. 65-98, 2017.

SZWARCBERG DABY, Mariela. Reelecciones infinitas: el caso de los intendentes del Conurbano. **Postdata**, v. 22, n. 1, p. 1-40, 2017.

TOBAR, Federico. Gestión territorial en salud. *In*: CHIARA, Magdalena; MORO, Javier (comp.). **Pensando la agenda de la política. Capacidades, problemas y desafíos.** Los Polvorines: Universidad Nacional General Sarmiento, 2010. p. 15-44.

VOMMARO, Gabriel; QUIRÓS, Julieta. "Usted vino por su propia decisión": repensar el clientelismo en clave etnográfica. **Desacatos**, n. 36, p. 65-84, 2011.

WELLER, Silvana; SOTELO, Juan; RECCHI, Julia; SANTAMARÍA, Cecilia; DEVOTO CÓRDOVA, Manuela. **Consultorios amigables:** un primer paso en la atención de las personas de la diversidad sexual. Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación, 2017.