

EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL. CONSTRUCCIÓN DE POLÍTICAS PUBLICAS A PARTIR DE UN DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO.

LUCIANA, BETTI¹

JULIA, RECCHI

FERNANDO, D'ELIO

SILVANA, WELLER

CECILIA, SANTAMARÍA.

Introducción

La propuesta del artículo es poner en relación los resultados de una investigación diagnóstica, y la creación y puesta en marcha de una línea de trabajo dirigida a la diversidad sexual desde la Dirección de Sida y ETS (DSyETS) del Ministerio de Salud de la Nación.

La DS y ETS desarrolla la respuesta a la epidemia del VIH-sida en el marco de la profundización de los derechos de los ciudadanos. Así, los lineamientos estratégicos y acciones que se propone tienden a considerar y garantizar el cumplimiento de estos derechos, centrando la respuesta en los usuarios y sus necesidades.

Para lograr una respuesta integral a la epidemia del VIH/Sida e ITS, se definió y puso en marcha como ejes estratégicos de trabajo en prevención:

- Promoción y acceso universal y sostenido en el tiempo al preservativo y geles lubricantes.
- Promoción del test con asesoramiento, garantizando el acceso a información adecuada.
- Mejora en la calidad de la atención de las personas con VIH-sida.
- Disminución del estigma y la discriminación de grupos vulnerables.

El acceso a los servicios de salud y a la información adecuada, y fortalecimiento de la ciudadanía son los principios que orientan las líneas estratégicas. Esto en el marco de una

¹ Área de Prevención de la Dirección de Sida y ETS, Ministerio de Salud de la Nación.

respuesta enérgica frente a la discriminación que sufren las personas con VIH así como los grupos más vulnerables a la epidemia.

Nuestra forma de trabajo

La co-gestión plantea la toma de decisiones y ejecución de las acciones de forma dialogada con los diferentes actores que se vinculan a la respuesta del VIH/Sida.

En este sentido se va conformando un mapa heterogéneo de instituciones gubernamentales (por ejemplo, los Programas de Sida de las Provincias, Regiones sanitarias y Municipios), organizaciones de la sociedad civil (OSC) y redes que constituyen el “equipo ampliado” de la DSyETS.

Estos son los actores clásicos con quienes históricamente se construyó un vínculo para la distribución de recursos asistenciales y preventivos “desde nación hacia las provincias”.

El objetivo de esta estrategia es asumir la heterogeneidad e intentar articularla, horizontalizando las acciones e incrementando la autonomía de quienes participan en ella para que no queden presos de un poder centralizado y vertical².

¿Por que elaborar políticas para la población de la diversidad sexual?

En Argentina la epidemia de VIH, como en casi todos los países latinoamericanos, continua siendo de tipo “concentrada”, concepto que se aplica a aquellas epidemias en las que la proporción de personas infectadas en la población joven y adulta es menor al 1%, pero mayor al 5% en algunos subgrupos. Diversos estudios de prevalencia desarrollados en los últimos años indican que el 0,4% de las personas mayores de 15 años estarían infectadas con el VIH, pero que esta proporción aumenta al 12% entre los hombres que tienen sexo con otros hombres o con personas trans (más allá de su identidad de género u orientación sexual), al 5% entre trabajadores/as sexuales y alcanzaría el 34% entre las personas trans (travestis, transexuales y transgéneros)³.

² BLOCH, Claudio. (2007) Las formas (cómo). En: Hechos y Palabras. La experiencia de gestión de la Coordinación Sida en la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires. Ministerio de Salud – GCBA

³ Esta información está disponible en el “Boletín sobre el VIH-Sida en la Argentina N° 27”, Año XIII, Ministerio de Salud de la Nación, noviembre de 2010

En consecuencia, es prioritario obtener información estratégica para el desarrollo de políticas y acciones en el área de diversidad sexual a ser aplicadas en todo el país.

Investigación desde y para la gestión:

Con el objetivo de la producción de conocimiento a través de investigaciones científicas que brinden insumos para mejorar las políticas públicas en materia de problemas prioritarios de intervención; durante el año 2009 se realizó la investigación diagnóstica “Condiciones de vulnerabilidad al VIH/sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina”.

De la misma participaron diferentes actores de 14 ciudades del país⁴ con el objetivo de conocer la realidad de las personas de la diversidad sexual, los procesos de estigma, discriminación y violencia que las afectan y las condiciones de acceso a los recursos y servicios de salud en general y vinculado con el VIH/Sida en particular. También se indagaron los espacios habituales de recreación y encuentro con el fin de construir un mapa que permita ampliar las estrategias de prevención de modo directo con esta población.

El relevamiento de información se realizó mediante entrevistas semi-estructuradas a personas gay/homosexuales, trans y bisexuales y, complementariamente, a integrantes de equipos de salud de hospitales públicos. Se realizaron observaciones en espacios de los circuitos de socialización y diversión frecuentados por estas personas.

Tanto el proceso de investigación como el análisis de la información produjeron resultados que permitieron delinear las líneas estratégicas para el trabajo con esta población.

En este artículo presentamos los resultados⁵ que se vinculan con el acceso a los recursos y/o a la atención en salud y los agrupamos de acuerdo:

1. a las experiencias de vida de las personas de la diversidad sexual
2. a los prejuicios y experiencias vinculadas a la atención

⁴ Las ciudades participantes fueron: Florencio Varela, La Matanza, Olavaria, Mar del Plata, Rosario, Córdoba, Mendoza, Neuquén, San Carlos de Bariloche, San Miguel de Tucumán, Santiago del Estero, San Salvador de Jujuy, Salta y Ciudad de Buenos Aires

⁵ Los resultados de la investigación están disponibles en versión digital en http://www.msal.gov.ar/sida/s-inves_informes.html

3. las prácticas de los equipos de salud

4. el circuito y los espacios de socialización de la población GTB

1. Aquellos resultados que se vinculan con las experiencias de vida de personas homosexuales, bisexuales y trans.

De modo general, las personas gay/homosexuales relataron haber vivido la percepción de sus deseos homoeróticos con inquietud pues se daban cuenta de que esto los distanciaba de la norma heterosexual dominante.

Las personas travestis/trans tuvieron sus vidas signadas por un permanente proyecto de “feminización”, cuyo origen se reconoce en la niñez a partir de emociones y sentimientos femeninos discordantes a lo que sentían o se esperaba de ellas por su sexo biológico. Esto las llevo a procesos de transformación que implicaron adoptar una apariencia femenina a través de vestimenta y/o distintas intervenciones sobre el cuerpo, en algunos casos la salida del hogar y/o ciudad natal, la socialización en el “ambiente” con otras semejantes y, en ocasiones, el inicio del trabajo sexual.

En el caso de las personas bisexuales no se encontraron procesos tan homogéneos como los anteriormente citados, pero se marcan sentimientos de sufrimiento, culpa, vergüenza, desconcierto y miedo por notar lo que algunos denominan una “carga” o una “mochila” con respecto a sus deseos homoeróticos.

La investigación permitió complejizar el concepto de coming out o salida del placard⁶. Este no se trata de un evento o momento en la vida de una persona, sino un proceso que debe ser gerenciado continuamente en diversas situaciones e interacciones sociales, con el consecuente impacto emocional que ello implica (“cuándo lo digo, cuándo no”, “a quién se lo digo, a quién no”).

Estas experiencias y situaciones personales que tienen un alto impacto a la hora de establecer contacto con el equipo de salud para recibir atención.

⁶ *Coming out* refiere a asumir y/o exteriorizar la propia orientación sexual en el caso de gays, homosexuales y bisexuales.

2. Resultados relacionados con preconceptos y experiencias vinculadas con la atención de personas homosexuales, bisexuales y trans.

Si bien las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden ser consideradas “enfermedades vergonzantes” para la población en general, en el caso de las personas entrevistadas puede significar un plus de temor y sufrimiento; en algunos casos por miedo a que se descubra su sexualidad y, entre otros, a ser culpados de la enfermedad por su “comportamiento” o “estilo de vida”.

Muchas personas han demorado o evitado la consulta por temor a que su orientación sexual fuera descubierta. Hay personas que han resuelto este impasse a través de diferentes estrategias tales como: “elegir un profesional de confianza” o “elegir un profesional totalmente desconocido al que se espera no ver nunca más”; en el caso de las personas con mayores recursos económicos, trasladarse de su localidad de origen hacia otra para conservar la confidencialidad con respecto a su orientación sexual y/o su diagnóstico.

3. Resultados que se vinculan con las prácticas de los equipos de salud:

Con respecto al trato que los profesionales y miembros del equipo de salud dicen brindar a las personas GTB se encontró un abanico de respuestas. Este abanico se ve confirmado por el punto de vista de las personas entrevistadas y su rol técnico/profesional cuando se indagó acerca de cómo viven la atención del equipo de salud. Se observan respuestas “políticamente correctas” (“tratamos a todos por igual”, “acá no se hace diferencia con nadie”) respuestas en las que el profesional/técnico logra percibir la “diferencia” y actuar de modo adecuado, es decir que consigue incluir en la atención las características particulares de su paciente.

También se detectaron fuertes prácticas de discriminación.

Algunas prácticas de discriminación relatadas fueron: suponer que la población GTB es “peligrosa” o conforma un “grupo de riesgo”, lo que redundaría en cuidados “especiales” a la hora de atenderlos; estos no son considerados ante la población heterosexual o bien ante la que oculta su orientación sexual (imposible para las personas trans); relegar la atención de estas personas a un último turno, es decir no respetar su turno de llegada; efectuar chistes, miradas cruzadas y sonrisas malintencionadas cuando concurre a la atención una persona

trans; hacer ingresar a la consulta de una persona trans a otros profesionales para que “observen el fenómeno””, entre otras.

4. Con respecto al circuito y los espacios de socialización GTB

Se pudieron identificar espacios públicos tales como playas y balnearios, calles, baños públicos, parque y plazas, zonas rojas y medios de transporte públicos. También se identificaron espacios privados tales como boliches (discotecas), saunas, cines acondicionados, iglesias y comunidades religiosas, cabinas de video o internet, espacios culturales, pubs, confiterías y bares, fiestas privadas, clubes y asociaciones sociales, clubes sexuales y espacios virtuales.

También se identificaron estrategias de prevención de VIH e ITS que se aplican en algunos de estos espacios.

Conocimiento para la gestión: la implementación de un proyecto.

De los resultados de la investigación se desprenden diferentes acciones para desarrollar en conjunto con las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con la población de la diversidad sexual y con los equipos de diferentes efectores de salud:

Apoyo para la creación y fortalecimiento de espacios de atención de la salud adecuados y adaptados a las necesidades de la población de la diversidad sexual.

Brindar soporte técnico, político y financiero a OSC para el trabajo cara a cara con la población GTB y para la generación de incidencia política local.

Capacitación y creación de herramientas destinadas a los equipos de salud para el trabajo con esta población.

- Difusión de los espacios de atención que ya vienen funcionando en diferentes partes del país e intercambio de experiencias.

Una vez delimitadas estas líneas, elaboramos el proyecto que presentamos a continuación y que integra no solo estas líneas sino también la forma de trabajo descripta anteriormente.

¿Qué hacemos? y ¿Con quiénes?

El proyecto consiste en la creación de servicios de prevención, diagnóstico y atención del VIH/Sida e ITS para la población gay, bisexual, otros HSH, y trans; destinados a mejorar la accesibilidad a los recursos preventivos y a la atención en el ámbito de hospitales públicos de 5 (cinco) localidades del país con alta prevalencia de VIH en esta población⁷. El mismo comenzó a implementarse durante el año 2010, se encuentra en proceso de ejecución y se prevé su finalización durante los primeros meses de 2012.

La implementación de la propuesta reconoce la importancia de tener en cuenta aspectos tales como:

- La accesibilidad, ubicación en un espacio de fácil acceso, atención por demanda espontánea y horarios organizados según las necesidades de la población destinataria.
- El anonimato y la confidencialidad.
- La agilidad y fluidez en el circuito que recorren las personas hasta que obtienen el resultado del diagnóstico de VIH u otra ITS.
- La referencia y contra referencia con una red asistencial y articulaciones con organizaciones vinculadas a colectivos poblacionales y las situaciones que vivencian.
- La conformación de equipos de trabajo, con personas capacitadas e incluyendo personas de grupos vulnerables a los cuales se destinan las actividades y personas afectadas por la epidemia.

La asociación estratégica entre OSC relacionadas con diversidad sexual y trabajo sexual, efectores públicos de salud (hospitales de referencia para el tema del VIH) y programas de sida locales es uno de los pilares para que estas acciones puedan ser llevadas adelante. Esto se constituyó en uno de los mayores desafíos para el equipo coordinador de la DSyETS.

El comienzo de esta propuesta se basó en la identificación de tres actores locales (quienes potencialmente podrían llegar a acuerdos entre sí) en diferentes ciudades con alta prevalencia de VIH/Sida. La OSC seleccionada debía proponer un servicio de salud de referencia donde las personas GTB ya se estuvieran acercando y, una vez evaluada la viabilidad del proyecto en ese espacio, ese servicio se constituiría en un actor local del proyecto.

⁷ El proyecto es coordinado por la DSyETS y cuenta con el apoyo técnico y financiero del Sistema de Naciones Unidas (ONUSIDA, UNFPA, PNUD y OPS).

¿Cómo participa cada actor?

DS y ETS: coordinación del Proyecto, convocatoria a OSC local, provisión de Insumos (preservativos, gel, material gráfico, publicaciones), apoyo técnico y administrativo, monitoreo de acciones.

OSC local: coordinación y administración del proyecto a nivel local, producción de una pieza de difusión, promoción y difusión del Servicio en la Población GTB, participación en actividades comunitarias y en el servicio.

Servicio de Salud: infraestructura y equipo de salud, test de VIH con asesoramiento pre y post test, distribución de preservativos y materiales de prevención, atención o derivación por otras necesidades (tratamiento del VIH/Sida, diagnóstico y tratamiento de otras ITS, etc).

Programa de VIH/Sida local: articulaciones con efectores de salud y OSC involucradas, articulación con otros actores gubernamentales y no gubernamentales, provisión de insumos necesarios para el proyecto, difusión de la experiencia, capacitaciones y convocatorias.

Sistema de Naciones Unidas: compartir buenas prácticas, recomendaciones en materia de derechos humanos, atención integral, acceso universal y salud sexual masculina, participación activa en reuniones de acompañamiento, monitoreo y evaluación, elaboración de instrumentos y guías de capacitación.

El paso a paso en la implementación de la propuesta

Una vez identificados los diferentes actores locales, se realizaron diversas conversaciones con el fin de evaluar la viabilidad de los acuerdos locales. Estas conversaciones se mantuvieron con las OSC y los Programas de Sida locales (provinciales y/o municipales). En la mayoría de los casos, ya existía un vínculo previo más o menos cercano, con trabajo articulado o no. Este antecedente fue fundamental a la hora de instalar en las agendas de los actores el tema y las acciones a desarrollar vinculadas al proyecto.

Las ciudades que fueron seleccionadas y que participan del proyecto son: San Juan, Rosario (Santa Fe), Salta, La Matanza (Buenos Aires) y Mar del Plata (Buenos Aires).

En cada una de estas ciudades se realizó una reunión de trabajo con la participación de todos los actores involucrados en la propuesta (responsable del Programa de Sida local, responsable y promotores de la OSC, equipo del hospital involucrado en el servicio, directivos del hospital participante, coordinadores del proyecto de la DSyETS y representantes del Sistema de Naciones Unidas) con el fin de afianzar los acuerdos previos vinculados a las responsabilidades de cada actor, escuchar las demandas y las formas de expresión del problema a nivel local, acordar las acciones necesarias para crear un servicio accesible (días y horarios de funcionamiento, lugar dentro del hospital, recursos mobiliarios necesarios, referencia y contrarreferencia con otros servicios, trabajo con la población GTB en sus espacios de circulación, etc.), resolver la forma de acompañamiento y monitoreo (más o menos cantidad de encuentros, presentación de informes de medio camino, etc).

Los pasos siguientes involucraron con mayor protagonismo a los actores locales, quedando el de la DSyETS con un rol de soporte y acompañamiento. A nivel local se desarrollaron tareas de planificación de acciones de incidencia política y mediática, convocando a los ministros y funcionarios de salud provinciales y municipales, a otros organismos gubernamentales vinculados con la promoción de los DDHH y la disminución de la discriminación, otras OSC de la ciudad, medios de comunicación, etc.

En cada ciudad se llevaron adelante actividades de promoción y difusión en espacios donde circulan y trabajan las personas de la comunidad GTB, así como también en páginas web en las que se realizan conversaciones por “chat” para conocer gente y pactar citas, generalmente con el objetivo de tener relaciones sexuales.

Los equipos locales (constituidos por personas de la diversidad sexual) elaboraron una pieza gráfica de difusión del servicio dirigida a esta población, en algunos casos se brindó desde la DSyETS soporte técnico para la elaboración de la misma (diseño gráfico y contenidos). En algunas ciudades, se elaboraron spots que promocionan el servicio en radios locales con programación destinada a la comunidad GTB.

Otro de los ejes de trabajo local fue la distribución de materiales de prevención del VIH e ITS como por ejemplo preservativos, geles lubricantes y materiales gráficos. Para el caso de los preservativos, se instalaron puestos fijos de distribución en los hospitales participantes y otros espacios GTB.

La atención que se ofrece en estos servicios incluye:

El asesoramiento confidencial sobre prevención y diagnóstico de VIH e ITS.

El diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH y otras ITS.

La derivación asistida y pertinente según las diferentes necesidades de las personas que concurren, incluyendo el seguimiento de pacientes y derivación a otros servicios que respondan a las necesidades de esta población (endocrinología, tratamiento hormonal, cirugía, nutrición, proctología, ginecología, psicología, etc.).

Una vez constituido el servicio y con la puesta en marcha de las acciones locales, se organizaron capacitaciones en cada una de las ciudades sobre sexualidad y diversidad sexual para el trabajo de los equipos de salud. La organización y la convocatoria se realizaron de forma conjunta entre todos los actores del proyecto (locales y DSyETS) y se destinó a los equipos de salud de los hospitales donde funcionan los servicios. Esta acción se origina a partir de los resultados de la investigación mencionada anteriormente, en la que los integrantes de los equipos de salud mencionaron una preocupación por la falta de formación en estos temas.

En este mismo sentido, y teniendo en cuenta la necesidad de contar con producciones científicas y normativas, desde la DSyETS se comenzaron a relevar otras experiencias que pudieran servir para la publicación de guías o “mejores prácticas” referidas a la atención de la salud de esta población. Algunos aspectos relevantes son el examen clínico integral incluyendo las particularidades de la población GLTB (patología ano-rectal, de genitales externos, etc.), tratamiento hormonal para personas trans y posibles contraindicaciones del mismo.

Desde la DSyETS se realizaron las primeras reuniones de monitoreo, en las que se acompañó en la elaboración del primer informe técnico-financiero, se evaluaron de forma conjunta las actividades desarrolladas, los obstáculos que se presentaron en cada ciudad y los resultados obtenidos. De esta manera, se recuperaron las metas planteadas para los primeros meses de ejecución, los logros obtenidos hasta el momento y se plantearon los nuevos objetivos.

El contenido de los informes de cada ciudad es el insumo para la elaboración de los resultados que se presentan a continuación.

Los resultados: logros y primeras conclusiones.

En cada una de las ciudades el proyecto fue tomando forma de manera particular debido a las características de los actores locales que lo llevan adelante, a las manifestaciones del problema a nivel local y al tiempo que llevan de ejecución:

En Salta los actores que participan son la OSC “Observatorio de promoción de derechos de diversidad sexual”, el Hospital San Bernardo y el Programa Provincial de Sida. En el hospital el servicio lo lleva adelante el equipo de infectología.

En San Juan los actores que participan son Acercádonos Asociación Civil, el Hospital Dr. Guillermo Rawson y el Programa provincial de VIH. El servicio funciona en el espacio destinado a la consejería pre y post test de VIH/sida y lo llevan adelante promotores de la comunidad de la diversidad sexual, médicos clínicos, ginecólogos, residentes de infectología y administrativos.

En Mar Del Plata los actores que participan son la Red de Personas con VIH/Sida en conjunto con la Asociación de Travestis, Transexuales, Transgéneros de Argentina (ATTTA), el Centro de Salud N° 1 y el Programa de VIH de la Región Sanitaria N° 8. El servicio esta integrado por diferentes profesionales y promotores del centro de salud.

En Rosario los actores que participan son Vox Asociación Civil en conjunto con el Hospital Provincial Centenario y el Programa Provincial de VIH. El servicio funciona en el Centro de Tecnología en Salud Publica, ubicado dentro del hospital y dependiente de la Universidad Nacional de Rosario. Es llevado adelante por promotores de la OSC quienes brindan consejería, diagnóstico y derivaciones acompañadas a los diferentes servicios del hospital.

En el municipio de La Matanza los actores que participan son el Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación (M.A.L.), el Hospital Paroissien y el Programa municipal de VIH. El servicio funciona en el consultorio de infectología y quiénes realizan la atención son infectólogos, psicólogos y trabajadores sociales.

En las 5 (cinco) experiencias se consideró establecer un horario de atención acorde al acceso de la población destinataria y de acuerdo a las características institucionales de los hospitales

(como por ejemplo, horario de funcionamiento del laboratorio). En este sentido se establecieron horarios de atención vespertinos y nocturnos con un mínimo de 4 horas de duración. Por ejemplo, en la ciudad de San Juan funciona dos veces por semana en horario nocturno de 20 a 24hs.

En los días de atención se recibe un promedio de 10 personas de la comunidad GTB y trabajadoras sexuales, cuyas principales demandas son el test de VIH y la atención de otras ITS.

Los usuarios llegan a los servicios principalmente por haber recibido la información por parte los promotores del proyecto o por el “boca en boca”, es decir recomendados por alguna persona que ya se acercó al mismo.

Se realizaron jornadas de capacitación para el personal de salud sobre sexualidad con un promedio de participación por encuentro en cada una de las ciudades de 70 personas. Asimismo, se elaboró un material bibliográfico soporte con los principales conceptos y las discusiones sobre sexualidad, diversidad sexual y atención.

Se puede pensar que diferentes elementos considerados en este proyecto propiciaron el acceso a los recursos y la atención de la salud de la población de la diversidad sexual. Algunos de estos pueden ser:

El protagonismo de los actores locales, la apropiación de la propuesta y la adecuación de la misma a características locales de la problemática.

El trabajo entre pares, permitiendo generar vínculos de confianza como puerta de entrada al sistema de salud.

El funcionamiento dentro de los hospitales públicos generando espacios inclusivos (y no exclusivos de una población) con la posibilidad de sensibilizar e involucrar para la atención a diferentes servicios.

La forma de trabajo de un nivel de gestión central, como es el Ministerio de Salud de la Nación, co-gestionando políticas con actores de otros niveles de gestión y de la sociedad civil.

Bibliografía

BLOCH, Claudio. (2007) Las formas (cómo). En: Hechos y Palabras. La experiencia de gestión de la Coordinación Sida en la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires. Ministerio de Salud – GCBA

DIRECCION DE SIDA Y E.T.S. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2010)

Boletín sobre el VIH-Sida en la Argentina N° 27. Año XIII

Disponible en <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/boletines-inves-publi/boletin-12-10.pdf>

Fecha de consulta: abril de 2011

DIRECCION DE SIDA Y E.T.S. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2010)

Resumen ejecutivo de la investigación Condiciones de vulnerabilidad al VIH-sida e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina.

Disponible en http://www.msal.gov.ar/sida/s-inves_informes.html

Fecha de consulta: abril de 2011

DIRECCION DE SIDA Y E.T.S. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2010)

Escenarios y estrategias para la prevencion del VIH e ITS en la comunidad gay, trans y bisexuales.

Disponible en:

http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/investigaciones/escenarios_y_estrategias_gtb.pdf

Fecha de consulta: abril de 2011