

RESUMEN EJECUTIVO

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



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

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

Margulies, Susana; Recoder, María Laura; García, María Guadalupe y Gagliolo, Gisela,
Sexualidad y vulnerabilidad al VIH en personas homosexuales/gays, bisexuales y *trans*.
www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp

Núñez, Fabio; Sotelo, Juan y Recoder, María Laura,
Experiencias de estigma y discriminación en personas homosexuales/gays, bisexuales y *trans*.
www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp

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

Resumen ejecutivo

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

Dirección de Sida y ETS / Ministerio de Salud de la Nación
Presidencia de la Nación
Septiembre de 2010

Antecedentes y características salientes de la investigación

Se presenta el resumen de los resultados de una investigación que articuló los intereses y esfuerzos de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación (DSyETS), las agencias internacionales de cooperación -ONUSIDA, PNUD y UNFPA- y el Programa de Antropología y Salud de la Universidad de Buenos Aires, para desarrollar una política de reducción de la vulnerabilidad al VIH-Sida de las minorías sexuales en las distintas regiones de la Argentina. El estudio se realizó entre agosto de 2009 y junio de 2010 en 14 localidades del país y participaron del mismo los 14 jefes de programa de VIH-Sida de las respectivas localidades, 28 investigadores y 14 organizaciones no gubernamentales con experiencia en el trabajo con diversidad sexual y derechos humanos de cada una de esas localidades¹.

La propuesta planteó la necesidad de disponer de mayor información sobre la realidad de las minorías sexuales en varias regiones del país, los procesos de estigma/discriminación/violencia que las afectan y las condiciones de acceso a los recursos de salud/atención en general, y del VIH-Sida en particular. También se indagaron los espacios habituales de recreación y encuentro (“el mapa de la movida”) con miras a ampliar las estrategias de prevención de VIH-Sida e ITS focalizadas de modo directo en esta población.

El proyecto se inscribió en la línea de trabajo de la DSyETS referida a la investigación desde y para la gestión, esto es la producción de conocimiento a través de investigaciones científicas que brinden insumos para mejorar las políticas públicas en materia de problemas prioritarios de intervención.

1 Al final del resumen se presenta el listado de todas las instituciones y personas involucradas en el proyecto de investigación.

RESUMEN EJECUTIVO

Es importante recordar que las personas homosexuales, gays, bisexuales, *trans* (travestis, transexuales y transgéneros)² y otros hombres que, sin identificarse con ninguna de estas categorías, mantienen prácticas sexuales con otros hombres o con personas *trans*, siguen constituyendo un porcentaje importante de las nuevas infecciones de VIH-Sida en nuestro país, hecho que se constata de igual modo en la mayoría de los países de la región. Diversos estudios de seroprevalencia en la Argentina han arrojado valores cercanos al 12% en los llamados, de modo general, “hombres que tienen sexo con hombres”, y por encima del 34% entre personas *trans*. En consecuencia, es prioritario obtener información estratégica para el desarrollo de políticas y acciones en el área de diversidad sexual a ser aplicadas en toda la República Argentina.

Si bien en nuestro país se han realizado investigaciones previas sobre esta población, merecen destacarse los siguientes aspectos novedosos presentes en este estudio: **a. Los actores involucrados:** la DSyETS del Ministerio de Salud de la Nación, los programas de VIH-Sida provinciales, las organizaciones de la sociedad civil expertas en el tema, investigadores de todo el país, el Programa de Antropología y Salud de la UBA y las agencias del sistema de Naciones Unidas; **b. La extensión geográfica del estudio:** la mayoría de los estudios previos tuvieron lugar en el área metropolitana de Buenos Aires. En este caso se trabajó sobre 14 localidades de todo el país, lo que permitió abarcar una variada gama de escenarios políticos, sociales y culturales; **c. La particularidad de ser una investigación que se impulsó desde la gestión pública y que tuvo un doble objetivo:** producir conocimiento novedoso de modo riguroso y fomentar la movilización y el interés sobre el problema en los actores involucrados en la respuesta, esto es los programas provinciales, las organizaciones de la sociedad civil y los equipos de salud.

2 La denominación *trans* de las personas transgénero y transexuales, incluidas junto a las travestis, se refiere a la identidad de género femenina.

Metodología

Se trató de un **estudio exploratorio de carácter cualitativo** multicéntrico desarrollado en **14 ciudades y localidades del país**: Florencio Varela y La Matanza (conurbano bonaerense), Olavarría y Mar del Plata (provincia de Buenos Aires), Rosario (provincia de Santa Fe), Córdoba (provincia de Córdoba), Mendoza (provincia de Mendoza), Neuquén (provincia de Neuquén), San Carlos de Bariloche (provincia de Río Negro), San Salvador de Jujuy (provincia de Jujuy), San Miguel de Tucumán (provincia de Tucumán), Santiago del Estero (provincia de Santiago del Estero), Salta (provincia de Salta) y Ciudad de Buenos Aires.

El estudio se inició con un taller en la ciudad de Buenos Aires en el cual, durante dos días, se consolidaron los protocolos de trabajo para todo el país y se brindaron pautas comunes para los 59 actores involucrados en el relevamiento de información.

Se realizaron 218 entrevistas semiestructuradas a personas gay/homosexuales, travestis/transsexuales y bisexuales (GTB) residentes en las localidades seleccionadas y, complementariamente, 233 entrevistas semiestructuradas a personal de salud de 13 hospitales públicos (médicos de diferentes especialidades, enfermeros, personal administrativo, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos, etc.). El contacto con las personas GTB entrevistadas se realizó a través de organizaciones de la sociedad civil que trabajaban en el tema, las que también desarrollaron un relevamiento de los circuitos de socialización y diversión frecuentados por estas personas (101 registros de observación producidos). Los resultados que presentamos son el producto del **análisis de 451 entrevistas y 101 registros de observación**.

Algunos resultados

- Las personas se presentan a sí mismas en lo que hace a su **sexualidad** utilizando tres criterios diferentes en función de lo siguiente: su identidad de género (varón, mujer, *trans*); su orientación sexual (homosexual, bisexual, heterosexual); y su rol en la práctica sexual (activo, pasivo). Respetando esta heterogeneidad de criterios, la población GTB entrevistada estuvo conformada por 105 gay/homosexuales, 57 travestis/*trans*, 42 bisexuales, 7 heterosexuales/activos y 7 que utilizaron otra definición.
- **Las personas entrevistadas** tenían entre 18 y 73 años y el promedio de edad era de 33 años. En cuanto al nivel de instrucción, casi la mitad había ingresado a la escuela media. Un 50% vivía en vivienda propia y un 27% refirió ser inquilino. La mitad de las personas vivía con familiares. Alrededor de la mitad de los entrevistados refirió estar en pareja, una parte convivía con ella y otra no.
- Merece destacarse que un cuarto de la población entrevistada (56 personas) realizaba **trabajo sexual**. El 70% eran personas *trans*.
- Si bien hay algunos aspectos comunes, la mayoría de los temas y problemas abordados en el estudio exige analizar de modo diferencial la población *trans* (con respecto a las otras identidades mencionadas). Esto significa también exigencias diferenciales para la construcción de políticas preventivo-asistenciales.
- 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 con respecto a lo que sentían o se esperaba de ellas por su sexo biológico. Esto las llevó 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.
- En el caso de los varones que son parejas de personas *trans*, ellos reconocen a sus parejas sexuales como mujeres, lo que relacionalmente los posiciona en el lugar/rol de varón, definiéndose como **heterosexuales**.
- Contrariamente a lo que circula como “sentido común dominante”, las personas no sienten que hayan hecho una **elección** con respecto a su sexualidad, sino que fueron viviendo experiencias ya dadas que debieron transitar.
- La investigación permitió complejizar el concepto de **coming out** o **salida del placard** que refiere a asumir y/o exteriorizar la propia orientación sexual en el caso de gays, homosexuales y bisexuales. Así, el *coming out* no es 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”). Esto tiene alto impacto –entre otros múltiples aspectos– a la hora de establecer contacto con el equipo de salud para pedir asistencia.
- 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, en otros, a ser culpados de la enfermedad por su “comportamiento” o “estilo de vida”.

RESUMEN EJECUTIVO

- 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 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 a su diagnóstico.
- Esta estrategia del traslado de una ciudad a otra puede observarse también a la hora de la recreación, el entretenimiento y/o la búsqueda de compañía sexual. Muchas personas entrevistadas (las que tienen mayores recursos) se trasladan a ciudades cercanas para poder disfrutar de su tiempo libre por fuera de las miradas que se viven como culpabilizadoras o amenazantes por parte de quienes viven en la misma localidad o barrio.
- Con respecto al trato que **los profesionales y miembros del equipo de salud** dicen brindar a las personas GTB se encontró, como era de esperar, 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.
- Por parte 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 por miembros del equipo y/o personas entrevistadas 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 (esto es 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.

- Es indudable que estas tensiones condicionan fuertemente la demanda al sistema de salud que hace la población bajo estudio pues, a los sentimientos de angustia que suelen enfrentar todos los seres humanos a la hora de consultar por una dolencia, en estos casos debe agregarse el plus que implica el temor a pasar “un mal momento”, a “medir qué se dice y que no”, a estar en estado de alerta y a la defensiva por posibles agresiones.
- De las entrevistas a los miembros del equipo de salud se desprende que este vive también un “momento de desconcierto” con respecto a cómo proceder y se detecta interés en una proporción de los entrevistados en los hospitales por mejorar la respuesta a esta población.
- Con respecto al **diagnóstico frente al VIH** un resultado llamativo del estudio fue que el 87% de las personas entrevistadas había realizado al menos una vez el test del VIH. De las 189 personas que se habían testeado, 123 lo habían hecho en más de una ocasión. Las personas se testean por controles médicos generales, para mantener sexo sin preservativos con sus parejas estables en caso de que los dos sean negativos, por temor permanente, incertidumbre u “obsesión”, por la insistencia en el ofrecimiento de otras personas significativas (familiares, amigos, personal de salud, etc.).
- En todos los hospitales visitados para la investigación había **distribución gratuita de preservativos**. El 75% de los profesionales/técnicos entrevistados conocía dónde estaban disponibles dentro del hospital. El mayor desconocimiento se encontró –de modo paradójico– entre aquellos profesionales que atendían infecciones de transmisión sexual, a saber: urólogos, proctólogos y dermatólogos. En cambio los infectólogos que atendían personas con VIH tenían un conocimiento sobre este recurso superior al de la media. Se detectan todavía lugares donde se ponen barreras a la entrega de preservativos (requerimiento de consulta médica previa, presentación de receta firmada por profesional, etc.).
- Con respecto a los resultados del estudio de los circuitos de socialización, entretenimiento y espacios para tener relaciones sexuales (mediadas por el

RESUMEN EJECUTIVO

dinero o no) se pudieron identificar **espacios públicos** tales como playas y balnearios, calles, baños públicos, parques y plazas, zonas rojas y medios de transportes públicos. También se identificaron espacios privados tales como boliches (discotecas), saunas, cines condicionados, 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 (Internet). Los espacios mencionados a su vez pueden clasificarse en lugares explícitamente diseñados o pensados para la comunidad GTB y otros que, sin ser específicos para esta población, son apropiados y utilizados por la misma.

- La investigación de estos espacios permitió identificar algunas **estrategias de prevención de VIH e ITS** que se aplican en los mismos, así como crear y proponer nuevas formas de trabajo adecuadas a las características de los lugares, de la población que concurre y del tipo de actividad que se despliega en los mismos.
- El proceso de investigación llevado adelante por los integrantes de las Organizaciones No Gubernamentales les permitió mejorar el conocimiento de los circuitos GTB de cada una de las localidades donde trabajan, hacer un diagnóstico de las estrategias de prevención que se llevaban adelante y formular nuevas, conocer población de la diversidad sexual diferente a aquella con la que la Organización venía trabajando y establecer contactos para la colocación de más de 40 *dispensers* con preservativos en los lugares abordados.

Equipo de Gestión de la Investigación

Coordinación General: **Claudio Bloch**

Equipo técnico DSy ETS: **María Laura Recoder, Ariel Adaszko, Juan Sotelo, Julia Recchi, Fernando D'Elío y Fabio Nuñez**

Apoyo operativo administrativo: **Melisa Fumo**

Comité asesor: **Silvana Weller** (DS y ETS), **Sergio Maulen** (UNFPA), **Rubén Mayorga** (ONUSIDA), **Manuel Irizar** (PNUD), **Carlos Falistocco** y **Fernando Silva Nieto** (DS y ETS)

Desgrabación de entrevistas: **Brian Duffau, Rodolfo Latrónico, Florencia Penalba, Rocío Recchi y Natalia Sosa Loyola**

Equipo Investigadores del Programa de Antropología y Salud (Facultad de Filosofía y Letras - UBA): **Susana Margulies, María Guadalupe García, Gisela Gagliolo, Matías Stival, María Julia Name y María Laura Recoder**

Diseño y edición de materiales de divulgación: **Carolina Berdiñas**

Equipos técnicos locales

Ciudad de Buenos Aires

Adriana Basombrío (Jefa de Programa), Blanca Carrozzi (Investigadora Servicios de Salud), María Laura Bidart (Investigadora personas GTB) y Miguel Verón con Rubén Marone (Nexo Asociación Civil sin Fines de Lucro).

Córdoba

Hugo Roland (Jefe de Programa), Diosnel Bouchet (Investigador Servicios de Salud), Romina Fascendini (Investigadora personas GTB) y José Luis Chabán (Asociación Civil Alas Córdoba).

Florencio Varela

Laura Gamba (Jefa de Programa), Luciano Lozano (Investigador Servicios de Salud), Carlos Alberto Medina (Investigador personas GTB) y Graciela Laplacette con Cali Rivero y Daniela Maddalena (Centro para la Investigación y Asesoramiento en Salud y Derechos Humanos / CIAS).

La Matanza

Jorge Pueyo (Jefe de Programa), Mónica D'Agostino (Investigadora Servicios de Salud), Nérida Barber (Investigadora personas GTB) y Diana Sacayán (Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación / MAL).

Mar del Plata

María Alejandra Dellacasa (Investigadora Servicios de Salud), Guido Vespucci (Investigador personas GTB) y Federico Parodi (Red de Personas Viviendo con VIH-sida-Mar del Plata).

Mendoza

Víctor Bittar (Jefe de Programa), Lisandro Soriano (Investigador Servicios de Salud), Mario Alberto Vargas (Investigador personas GTB) y Gustavo Granella (Asociación Redes Nueva Frontera).

Neuquén

Ricardo Gaiser (Jefe de Programa), Mirta Palandri (Investigadora Servicios de Salud), Gabriela Nora Herczeg (Investigadora personas GTB) y Héctor Segundo Sparza (Biblioteca Popular Monseñor Jaime de Nevaes).

Olavarría

Patricia Pérez (Investigadora Servicios de Salud), Claudia Lajud (Investigadora personas GTB) y Griselda Astudillo (Grupo de Trabajo Interdisciplinario CHESIDA, Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires).

Rosario

Raúl Bortolozzi (Jefe de Programa), Raúl Gómez Alonso (Investigador Servicios de Salud), Violeta Jardon (Investigadora personas GTB) y Martín Clapié (Vox Asociación Civil).

Salta

Cristina Pérez (Jefa de Programa), Nélide Analía Acevedo (Investigadora Servicios de Salud), Vanessa Troiano (Investigadora personas GTB) y Luis Gallagher con Matías Hessling (Asociación Identidad GLTB).

San Carlos de Bariloche

María Sciulli (Jefa de Programa), Soraya Criado (Investigadora Servicios de Salud), René Roa Flores (Investigador personas GTB) y Juan Carlos Cabrera Calderón (DeSida por la Vida).

San Miguel de Tucumán

Claudia Lucena (Jefa de Programa), Mirtha Litvak de Cohen (Investigadora Servicios de Salud), Constanza Recoder (Investigadora personas GTB) y Gustavo Díaz Fernández (Fundación Centro de Derechos Humanos del Noroeste Argentino /CEDHNOA).

San Salvador de Jujuy

Irma Norma Carrizo (Jefa de Programa), Mónica Vilte (Investigadora Servicios de Salud), Claudia Albornoz Lazarte (Investigadora personas GTB) y Jorge Eduardo Wierna (Jujeños Enfrentando VIH-sida/J.H.E.V.I.S).

Santiago del Estero

Diego Varela Maillard (Jefe de Programa), Roberto Abeldaño Zuñiga (Investigador personas GTB) y Luisa Paz (Asociación Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina / ATTTA).



Dirección de Sida y ETS
MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

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

dir-sida-ets@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/sida



FONDO DE POBLACIÓN
DE LAS NACIONES UNIDAS



ONUSIDA



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación