



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

Trabajo Final de Grado

Artículo científico:

Reconocimiento de necesidades en salud de la población trans: experiencia en el servicio amigable del Hospital Saint Bois.

Estudiante:

Valentina Mello Iriarte

CI: 4.556.796-2

Tutor:

Pablo A. López

Instituto de Psicología de la Salud

30/10/2017

Montevideo, Uruguay

Resumen

El presente artículo busca presentar los resultados obtenidos en la investigación “Estudio de la concordancia entre las necesidades de las personas transgénero uruguayas usuarias del servicio especializado del Hospital Saint Bois, y las prestaciones de salud ofrecidas por este servicio”.

El principal objetivo de la investigación consistió en indagar las necesidades de las personas transgénero uruguayas usuarias del servicio de salud especializado del Hospital Saint Bois y los niveles de concordancia existente entre estas necesidades y las prestaciones que este servicio ofrece. En este estudio se utilizaron las técnicas de entrevistas en profundidad a usuarios y usuarias del servicio y a informantes calificados y de observación directa no participante.

El análisis revela que los usuarios/as se encuentran satisfechos con el servicio aunque proponen algunos cambios para su mejora como la descentralización y mayor apoyo psicológico. El buen trato es el punto inicial que marca la diferencia en el acceso a los servicios de salud para los usuarios/as y se destaca la formulación de networks y vínculos que refuerzan la toma de decisiones y rol activo en la salud del usuario/a.

Palabras clave: trans - necesidades en salud – reconocimiento

Abstract

This article seeks to present the results obtained in the research "Study of the agreement between the needs of Uruguayan transgender users of the specialized service of Saint Bois Hospital, and the health benefits offered by this service".

The main objective of the research consisted in investigating the needs of Uruguayan transgender users of the specialized health service of Saint Bois Hospital and the levels of agreement between these needs and the services offered by this service. In this study were used the techniques of in-depth interviews with users of the service and with qualified informants and non-participant direct observation.

The analysis reveals that users are satisfied with the service although they propose some changes for its improvement such as decentralization and greater psychological support. Good treatment is the starting point that marks the difference in access to health services for users and highlights the formulation of networks and links that reinforce decision making and active role in the health of the user.

Key words: trans – health needs – recognition.

Introducción

En este artículo se busca presentar los resultados obtenidos en la investigación *“Estudio de la concordancia entre las necesidades de las personas transgénero uruguayas usuarias del servicio especializado del Hospital Saint Bois, y las prestaciones de salud ofrecidas por este servicio”*.

La investigación fue desarrollada en el marco del Programa de Apoyo a la Investigación Estudiantil (PAIE) en cooperación con la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) en el llamado del 2015. El trabajo de campo fue llevado a cabo en el año 2016 y la presentación del informe final en 2017.

El interés por realizar esta investigación surge de: a) la situación actual de Uruguay respecto al desarrollo y búsqueda de nuevas políticas públicas que cuenten con perspectiva de género¹ que contemple las identidades trans; b) la creciente visualización de la comunidad trans como población vulnerada, con necesidades específicas; c) respecto a estas necesidades, puntualmente a las necesidades en salud, el enfoque bio-médico comienza a observar y tomar acciones.

Dentro de estas acciones nace el servicio amigable del Hospital Saint Bois llevado a cabo por la UDA (Unidad Docente Asistencial) de la Facultad de Medicina de la UdelaR (Universidad de la República). Se elige este servicio para llevar a cabo la

¹ Por ejemplo la Ley N° 18.620 “Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios” y el anteproyecto de una Ley Integral para Personas Trans presentado en Mayo del 2017.

investigación debido a que se autodefine como amigable, esto significa que su abordaje se enfoca a “disminuir las barreras de acceso, en particular respecto a grupos vulnerables y socialmente excluidos (...)” (Guía Salud y diversidad sexual, 2015, p. 56).

De esta forma, la investigación busca poder visibilizar a la población trans y difundir sus experiencias en el sistema de salud para que brinden herramientas para situar las prácticas y así estas sean lo más pertinentes posible respecto a sus necesidades en salud.

La investigación tiene como objetivo general:

- Indagar las necesidades de las personas transgénero uruguayas usuarias del servicio de salud especializado del Hospital Saint Bois, y los niveles de concordancia existente entre estas necesidades y las prestaciones que este servicio ofrece.

En cuanto a los objetivos específicos:

- Indagar acerca de las necesidades de las personas transgénero en relación a su proceso de transformación corporal;
- Conocer los niveles de conformidad y disconformidad con respecto a las prestaciones ofrecidas por este servicio;
- Comparar el discurso de las personas transgénero acerca de la atención recibida, con la opinión de los profesionales tratantes.

Marco teórico

Este trabajo se centra en dos conceptos: la categoría de identidad de género como la desarrolla Butler y las esferas del reconocimiento de Axel Honneth, de los cuales se desprenderán otras ideas y autores.

Identidad de género

El concepto de identidad de género de Butler se ha actualizado a través de los años, pero en definitiva se comprende como la performatividad de actitudes, a nivel corporal y en discurso que constituyen una realidad determinada (en un espacio, tiempo y entorno social concretos) (Butler, 2004). De esta manera, Butler busca dejar en claro que tanto la orientación sexual, la identidad sexual y la expresión de género, son construcciones sociales fomentadas por la cultura occidental, así dejando de lado las concepciones biologicistas-esencialistas.

Años antes, Gayle Rubin (1975) desarrolló el concepto de “sistema sexo-género”, entendido como: “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (p. 97). Butler (2007) entiende este sistema como producción propia y del colectivo, que busca reproducir y fomentar regulaciones que sustentan este modelo normalizador, heteronormativo (Warner, 1991) y transfóbico a través de lógicas de poder. Esto significa que el no actuar acorde al género asignado y esperado socialmente, puede suponer no ser aceptado o leído como sujeto pleno para la sociedad.

Es así que para Butler (2004) la expresión de género siempre resulta en fracaso, debido a que no todas las culturas ni momentos históricos pueden acceder libremente a formas de expresarlo. De esta forma las construcciones de cada persona, respecto a dichos estereotipos establecidos socialmente desde los discursos imperantes sobre masculinidad/feminidad, pueden ser fluidas.

Teresa de Lauretis (1989) plantea al género como un cruce de discursos, ritos, mensajes y prácticas que proceden de los dispositivos disciplinarios como por ejemplo la familia y los medios de comunicación masivos, que domestican a los individuos. Es así que estas prácticas denominadas “tecnologías del género” (1989), no se pueden desarrollar solas: precisan de un contexto histórico social determinado.

De esta manera, “puede entenderse el sexo y el género como una construcción del cuerpo y de la subjetividad fruto del efecto performativo de una repetición ritualizada de actos que acaban naturalizándose y produciendo la ilusión de una sustancia, de una esencia.” (Duque, 2010, p. 88)

Posicionando la investigación en el contexto histórico actual, se encuentra frente a una sociedad occidental, heteronormada, que a través de transiciones lentas y pesadas, luchas y diálogos, busca romper con el binarismo que se desprende de un sistema sexo-género un tanto conservador del dúo hombre-mujer. De este, se desprenden ideas sobre las masculinidades y feminidades, como únicas posibilidades de identificarse en dicho sistema y desarrollando prejuicios y cánones de actuación, resultando en diversos estereotipos de género (Moser, 1989).

¿Cómo pensar lo trans?

Dentro de este modelo binario, en la investigación se comprende lo trans “como un término general para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo asignado al nacer” (Organización Panamericana de la Salud, 2013, p. 22). Se considerará *trans* como un término paraguas que tomará diferentes expresiones de género como son personas transgénero, travestis y transexuales.

En la segunda mitad del siglo XX varios profesionales buscan darle un lugar a la transexualidad en los manuales de medicina para poder tratarlo (Soto Rodríguez, 2014). En la década de los ochenta, el término entra en la tercera edición del DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) debido a la presión de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH, siglas en inglés), que buscaba abrir nuevas posibilidades tanto sociales como legales para la población trans en Estados Unidos (Mas Grau, 2017). La WPATH logra que la transexualidad se convierta en “un diagnóstico legítimo, independiente de la

homosexualidad y del travestismo (...). A partir de ese momento, los tratamientos hormonales y las cirugías de reasignación sexual se convirtieron en la norma” (Soto Rodríguez, 2014, p. 150).

Sin embargo, parte de la población trans no está de acuerdo con la tipificación de la transexualidad, ya que esto puede propiciar la estigmatización y discriminación. La otra parte busca el reconocimiento de la población trans como vulnerada (Chárriez Cordero & Seda Ramírez, 2015) y a su vez patologizada por el sistema, resultando en que esas personas sean excluidas socialmente. Las mismas se encuentran en constante estado de lucha y resistencia política contra las disciplinas normalizadoras de género para poder vivir plenamente respecto a sus elecciones de performatividad genérica, evidenciando que tanto la sexualidad como el género no corresponden a esencias inmutables respecto a una conformación anatómica.

Las esferas del reconocimiento

Para hablar de reconocernos y reconocer a los otros, se tomará la teoría de las esferas del reconocimiento de Axel Honneth (1997) perteneciente a la tercera generación de la Escuela de Frankfurt, que plantea el reconocimiento como un acto moral y cotidiano del mundo social. Trabajaré a partir de textos de Hegel y el perfil psico-sociológico que plantea G.H. Mead sobre la lucha por el reconocimiento, tomando al sujeto como un ser que se conforma en la reciprocidad con los otros al momento de reconocerse.

Tomando de Mead (1973) su concepto de identidad, comprendiéndola como un proceso interaccional de formación subjetiva que se encuentra en constante relación con el otro. De esta forma se considera que el sujeto genera una narrativa sobre sí mismo formada a partir de un proyecto simbólico que se encuentra en constante cambio y en diálogo con el contexto y la sociedad.

Para definir las tres formas de reconocimiento, Honneth (1997) se basará en un núcleo normativo que define intersubjetividad como medio de interacción y tomará a la integridad del sujeto, tanto física como social y psicológica. En otras palabras, se reconocerá al sujeto en relación con los otros, siempre y cuando se respete al mismo en sus condiciones de vida, con sus particularidades y lazos sociales.

La primera de las esferas de reconocimiento es la dedicación emocional que se basa en lazos afectivos y de cariño. Puede tomar diversas formas como en la relación niño-madre, las amistades, lazos amorosos y eróticos. Demarca la importancia de ser querido y cuidado, viéndose de una forma recíproca. Es muy importante que el recién nacido se encuentre protegido en una red de contención y amor para desarrollar autoconfianza y seguridad. Esta red debe acompañarlo en su crecimiento para luego tomar otras formas de relacionamiento.

La segunda esfera es la del derecho, llamada atención cognitiva, donde todos nos reconocemos como portadores de derechos y obligaciones por nuestra calidad de sujetos. Se dejan de lado nuestras particularidades (económicas, de raza-etnia, culturales), es donde los sujetos pueden desarrollarse como seres autónomos y libres. El sistema de derechos no debe presentar privilegios a ningún grupo de individuos en especial sino que debe resguardar las características llamémosle generalizables de los miembros de la sociedad. Si estos comprenden los valores de autonomía y libertad y los aplican, este sistema se alimentará de la buena aplicación de las leyes.

La tercera y última esfera es la de solidaridad social, en la cual se resaltan las particularidades de los individuos. Esta esfera no es universal como la de derecho sino que están distanciadas. La valoración social es particularista y contextualizada: va a resaltar las cualidades por las cuales los sujetos son diferentes y va a generar un relacionamiento con los otros sujetos que tengan las mismas cualidades, como un sentimiento de colectividad en sus relaciones mutuas. En esta última esfera encontraremos a la comunidad trans que, como tantas otras, tiene sus características

específicas, como son las performatividades de género y sexuales, que buscan respeto y reconocimiento.

Debe tenerse en cuenta también que cuando las mismas se quiebran a través de la vulneración del sujeto, puede repercutir en tres tipos de menosprecio: hacia la integridad corporal, la integridad social y la dignidad, entendidas dentro del marco de la intersubjetividad.

Para analizar la situación de las personas que concurren al servicio amigable del Saint Bois, se acentuará en la segunda y tercer esfera de reconocimiento y en las situaciones de menosprecio que apuntan a la integridad social y dignidad.

(...) nada es más importante para las personas transgénero que tener acceso a una excelente atención de la salud en entornos trans-afirmativos, tener la libertad legal e institucional de perseguir sus propias vidas como deseen y tener su libertad y deseo afirmados por el resto del mundo. Esto sucederá sólo cuando la transfobia sea superada a nivel de actitudes y prejuicios individuales y en instituciones más grandes de educación, derecho, cuidado de la salud y parentesco (Butler en Williams, 2014).

Método

La investigación tiene un enfoque cualitativo, contando con dos fuentes principales de información. Por un lado, se realizaron entrevistas en profundidad semidirigidas a dos poblaciones distintas: a) a los y las usuarias del servicio amigable del Hospital Saint Bois: varones y mujeres que se reconozcan como trans, de entre 18 y 50 años de edad, residentes de Uruguay, que concurren a dicho servicio, y b) a informantes calificados: se realizaron entrevistas a profesionales médicos y psicólogos que ejerzan su labor en el Hospital Saint Bois como a su vez al personal del CRAM (Centro de Referencia Amigable) y representantes de organizaciones sociales.

La segunda fuente consiste en la observación no participante directa realizada en el Hospital Saint Bois los días de las entrevistas. Así se pudo observar a las usuarias y usuarios en el espacio de consulta y, de esta forma, cómo se relacionan con el entorno y entre ellas y ellos a través del diálogo, teniendo también en cuenta la performatividad del género en lo que respecta a vestimenta, comportamientos, gestualidades, expresiones en general. Se eligió este formato de observación debido a que la investigación no buscaba irrumpir ni alterar las dinámicas interaccionales.

En cuanto a la elección de los entrevistados, se partió de referencias concretas de informantes calificados, que dio paso a los primeros entrevistados y entrevistadas para utilizar luego la técnica de bola de nieve hasta completar la saturación teórica. Como estrategia de búsqueda de personas a entrevistar se tomó contacto con: a) los y las profesionales que realizan sus prácticas de atención en el Hospital Saint Bois y en el CRAM; b) los y las referentes del activismo trans, comprometidos con la temática y con conocimiento del campo. También se contactó a organizaciones sociales como Ovejas Negras, TransBoys, ATRU (Asociación Trans del Uruguay) y UTRU (Unión Trans del Uruguay) y; c) por último, se recurrió a las redes sociales como método de búsqueda.

Las entrevistas a los usuarios y usuarias estaban divididas en tres secciones respecto a su relación con el Hospital Saint Bois: a) pre-vinculación con el servicio: identidad de género, primera infancia y niñez, adolescencia, relación con otros servicios de salud, formación de necesidades en salud; b) período de vinculación: vías de información, primer período de relacionamiento con el Hospital Saint Bois que comprende las primeras entrevistas, la relación con los profesionales y el personal no médico y la pertinencia de su intervención y; c) período de post-vinculación: se aborda la concordancia respecto a las necesidades y el servicio brindado, las proyecciones a futuro y la transmisión de la información dentro de la población trans.

En el marco de la investigación se realizaron diez entrevistas en profundidad a usuarias del servicio amigable del Hospital Saint Bois y a cuatro informantes calificados, buscando indagar las necesidades en salud de las personas trans y la concordancia que tienen con este servicio puntualmente.

En una primera instancia, se llevó a cabo una reunión con la psicóloga del servicio para tomar contacto con las usuarias y usuarios consultando si estaban interesados en participar de la investigación. Los mismos fueron seleccionados en acuerdo con el personal tratante del Saint Bois, debido a que había usuarias/os que se encontraban en estados delicados de salud o eran del interior del país y por el momento no tenían que venir a Montevideo a consulta.

Resultados

Pre-vinculación con el servicio

Formación de la identidad de género y agentes de socialización

En la primera parte de las entrevistas se buscó indagar sobre la formación de la identidad de género de las personas. En esta parte surgieron relatos de la infancia y de primeros vínculos que dieron paso a desarrollar su identidad. Estas personas, que habían nacido con un determinado sexo al cual se le asignó una determinada identidad de género, no eran felices a menos que pudieran expresar con libertad su disconformidad de diversas formas. Por ejemplo, en las entrevistas surge el caso de las chicas trans de querer usar vestidos o en el de los chicos trans de jugar al fútbol con los otros varones.

En sus relatos surgió que los primeros agentes de socialización, que buscaron transmitir los valores sociales brindados por el contexto y velaron por la interiorización de los mismos, fueron tanto personales (familia, compañeros/as de la escuela) como institucionales (hospitales, escuela) (Yubero, 2005). Sin embargo, las usuarias y

usuarios desarrollan un estilo de vida que va en contra de las heteronormas de la sociedad y el binarismo biológico. Es decir, la performatividad de género de estas personas va en contra de reglas sociales que imponen una organización determinada de la sociedad.

Llegué al liceo y ya los niños que no eran más niños: ese era el problema. Ahí arranqué con problemas. Tenía 13, 14 y mis amigas de mi edad, ya no me juntaba con ellas, porque empezaban 'arréglate el pelo' (...) y yo decía 'pero no me vengas a mí, con esa porquería, no, yo no' '¿Y por qué no te pintas?' '¿Por qué usas ese pantalón que es tres talles más grandes que vos, remeras grandes?' (...) Y así estaban, ¿y yo que hacía? Me juntaba con gurises más chicos. (Sujeto 1)

Con respecto a los problemas de relación con la sociedad, las entrevistadas y entrevistados también hacen una diferenciación entre el contacto con las mutualistas y el contacto con las prestaciones públicas de servicios de salud. En las primeras, los profesionales no tienen la formación adecuada para ofrecerles un tratamiento a las usuarias/os pero conocen sobre el desarrollo en salud de diversidad sexual y de género en servicios de salud pública. No obstante, en la salud pública las entrevistadas y entrevistados expresaron que también fueron rechazados por el sistema de salud, debido a una concepción patológica del ser trans o por la falta de conocimiento de sus necesidades.

En el Maciel [hospital perteneciente a los servicios de salud públicos], fui buscando endocrinólogo y terminé con una psicóloga que no tenía ni idea de qué era ser trans. Iba una vez por semana a verla al Maciel porque a la psicóloga le interesaba el caso, desconocía la temática. Ahí me enfrenté al tema del nombre, los administrativos y la psicóloga discutían qué nombre ponerme en la historia clínica. El endocrinólogo no quiso seguir atendiéndome y me mandó al psiquiatra. (Sujeto 9)

La mayoría de los entrevistados y entrevistadas tuvieron experiencias similares respecto al sistema de salud, excepto por una usuaria que asistía al Hospital de

Clínicas y que relata su experiencia satisfactoria hasta el cierre de la sección donde se atendía.

Búsqueda de información y formulación de networks

Debido a que no hay profesionales capacitados en la temática, todos los entrevistados y entrevistadas nos comentaron que en primera instancia buscaron información en internet. De esta forma se desarrollan *networks* (Bell, Law & Ross, 2016) de información que toman varios ámbitos. En una primera instancia, la navegación web proporciona no sólo información sobre posibles tratamientos y programas en salud, como puede ser la hormonización en el Hospital Saint Bois, sino también sustento emocional en chats o en testimonios de personas que han pasado por lo mismo.

Las networks les permiten acceder a las personas trans a fuentes de información que pueden llevar a las consultas con profesionales sobre posibles tratamientos o desarrollos tecnológicos y, a la vez, los relaciona con conversaciones dónde surgen recomendaciones sobre posibles caminos a tomar y/o advertencias a tener en cuenta.

Está bueno, es más, hay chicas que no sabían nada de esto y yo a través de Facebook se los comenté y han llegado también. O sea, una puede pasar, dialogar con las personas y queda en cada una si llega hasta acá o no. (Sujeto 5)

Yo estaba re podrida, porque la mutualista no tenía idea. Yo tenía unos mambos bárbaros, no sabía si estaba bien, si estaba mal, qué me pasaba a mí. Y bueno, por Facebook empecé a tratar de encontrar algo y por un contacto de casualidad que era por UTRU, me dijo 'comúnícate con esta persona que es de UTRU, dale el teléfono'. La agregué a Facebook y le pasé mi teléfono, a la semana me llamaron de acá y vine (...) Sabía tipo de internet, tenía la idea de YouTube, sabía que existía alguna terapia. (Sujeto 4)

La incrementación de networks, también es una herramienta importante al momento de conformarse como sujetos activos en su rol respecto a las prestaciones de salud, tomando conocimiento sobre las mismas. Este aspecto es clave, ya que al enfrentarse

a la falta de información de los profesionales, las usuarias y usuarios les presentan procedimientos a los profesionales que han visto en las networks y, en ocasiones, dan paso al reconocimiento de posibles necesidades específicas en salud.

Reconocer a través del buen trato

La cuestión del trato toma una mayor importancia para los y las usuarias. Reconocido como el principal punto de choque tanto para usuarios como usuarias, comentan que han dejado de ir a ciertas policlínicas porque su cédula no va de la mano con su identidad de género y suelen llamar a consulta con el nombre registral. Este punto no sólo concierne a los profesionales que atienden dentro del consultorio sino que es un tema de educación en inclusión de todo el personal que atiende en dichos servicios, como por ejemplo del personal de limpieza o de recepción.

Tomando como referencia los artículos 1 y 3 de la Ley N° 18.211 del Sistema Nacional Integrado de Salud (2007), las personas trans tienen derecho al acceso al sistema de salud libres de discriminación y/o patologización. Por consiguiente, se buscan incentivar las iniciativas que procuren capacitar a las instituciones prestadoras de servicios en salud, promoviendo la inclusión que de paso a un ambiente amigable y seguro para las personas trans que van a atenderse.

Pienso yo que la persona tiene que saber. Por ejemplo un psicólogo normal, común, si no está en el tema es como que no sabe entender. Simplemente te dice 'mirá no, capaz que deberías tomar esta pastilla', ponele o 'no te juntes con la gente que te juntás, capaz que es eso, te están contagiando', quien sabe. (Sujeto 3)

Años atrás cuando una era más chica no existía nada de esto y entonces por lo general las personas y sobre todo los funcionarios de los servicios públicos o de cualquier tipo de servicio, que desconocía, que a veces la gente por ignorancia, actúa por miedo, el que no conoce era un poco... un tanto violento, el tema de la atención. Sobre todo nosotros, yo por lo menos lo viví así, de una manera muy

violenta, por eso antes de más chica no me atendía mucho (...) Fui si, un par de veces y como fui tan maltratada dejé de ir. (Sujeto 6)

Este último punto puede entenderse dentro de la segunda esfera del reconocimiento que plantea Honneth (1997). Es decir, como derecho fundamental el reconocer al otro como sujeto de derechos, trascendiendo el discurso heteronormativo que impone la sociedad y así respetando al sujeto. En el caso en que no se reconozca al usuario/a, esto resulta en un menosprecio hacia la dignidad como sujeto vulnerado. Así lo plantea una de las entrevistadas:

Más que nada me he atendido en medicina general en alguna policlínica y en sí, o sea, no he tenido problemas, ¿no?, pero es el tema del nombre, que cuando vas a atenderte, postergás el atenderte por el tema de '¿te llamarán con el nombre?', ¿viste? (...) Me ha frenado para atenderme. Si, si, varias veces en realidad. No es que sufro de ningún problema de salud ni nada, pero si a veces querés consultar por algo (...). (Sujeto 3)

La Organización Panamericana de la Salud (2013) plantea los siguientes principios fundamentales para atender personas trans:

1. Respetar la identidad de género preferida por la persona consultante y utilizar los nombres, pronombres y terminología que la persona prefiera.

2. No tratar a la persona trans como si sólo fuera un cuerpo. El cuerpo de una persona trans puede tener elementos, rasgos o características que no se ajustan a la identidad de género de la persona. (...) El profesional debe respetar la identidad de género de la persona que consulta, independientemente de su apariencia física. (p. 86)

Este último punto comprende la identidad de género como una multiplicidad de elementos que irán formando a la persona a lo largo de su vida. Como se mencionaba anteriormente, el reconocimiento de esta identidad es algo fundamental para la persona que repercutirá fuertemente en el desarrollo de su espacio subjetivo (Amigot

Leache, 2007), resultado de los procesos de subjetivación sociales. De esta manera, las entrevistadas y entrevistados perciben el tema del trato como una necesidad específica que se debería reflejar en los servicios amigables.

Sí, yo creo que nuestras necesidades tienen que tener un lugar específico para tratarse, porque digamos, la gente tiene que estar en el tema también, para que entiendan y te trate como tú te sientes. Porque hay lugares que no lo asimilan, no saben y te tratan por el nombre que está en la cédula y digamos que a ninguno nos gusta que nos traten así, por eso. (Sujeto 2)

Respecto al servicio del Saint Bois las entrevistadas y entrevistados destacan el buen trato que reciben por parte del personal médico y no médico, lo que propicia un ambiente inclusivo que rompe con el modelo patologizante.

Período de vinculación con el Saint Bois

En la segunda sección de la entrevista se buscó, en primera instancia, indagar sobre cómo llegaron al servicio y de qué manera fueron recibidos/as por los/as profesionales. Como se menciona en apartados anteriores, los y las usuarias llegaron al servicio por recomendaciones de profesionales, conocidos/as o buscando en internet. Al momento de tener la primera entrevista, nos comentaron el alivio que sintieron cuando fueron recibidos y recibidas por el grupo de profesionales que se encargan de la recepción.

Primera entrevista con el Saint Bois y recepción

Según la guía para profesionales de la salud “Salud y diversidad sexual” (2015) en la primera entrevista se pone en práctica un instrumento llamado “línea de la vida modificada” (p. 157) que fue creado por la UDA del Hospital Saint Bois. Dicho instrumento cuenta con dos partes donde:

- a) Primero se le pide al usuario o usuaria que marque los hechos que considera determinantes en su vida;

b) En segunda instancia el profesional indaga por más información sobre otros aspectos importantes de la vida del o la consultante que pudo haber omitido u olvidado (nivel educativo, inicio de prácticas sexuales, vida laboral, entre otros).

En esta primera entrevista también se habla sobre las expectativas del tratamiento que tiene la persona consultante, se emiten solicitudes para diversos exámenes (de sangre, prueba de Papanicolau), se discuten los tiempos que tomará el proceso y los profesionales que se involucrarán a lo largo del mismo camino.

[Sobre el endocrinólogo] él me estuvo comentando más o menos cómo son los pasos del tratamiento, que no es que yo llegara y me iban a dar la hormona, tenía que pasar por psicólogo, por exámenes físicos y todo eso y así fue la primer entrevista. Me acuerdo que fue el examen físico que me hizo. Me tocó las mamas para descartar el cáncer... y me dio un papel informativo con el tema de cómo es el proceso, cuánto tiempo demora cada cambio. (Sujeto 2)

Yo tenía ese miedo, porque yo no sentía que estuviera loco, no pegaba en mí y caí acá con un susto bárbaro (...) Caí y de entrada hablé con el médico de familia y me dio una seguridad, una contención el loco, que dije 'bien al fin' (...) y te diga 'si te entiendo lo que te pasa' (...) y no diciéndome que está mal lo que me está pasando a mí, si no diciendo que eso pasa, que hay una manera de recorrer ese camino, una cosa así. Para mí hay un antes y un después de ese día. (Sujeto 4)

Como se desprende del discurso de los sujetos, la primera entrevista se percibe como un espacio de diálogo y de construcción entre el/la profesional y el usuario/a: se disminuyen las ansiedades respecto a los tratamientos y a los tiempos que los mismos llevan así como también se establece si hay alguna otra necesidad por satisfacer como el acompañamiento psicológico, consulta con nutricionista o fonoaudiólogo (este último se menciona en las entrevistas como una incorporación novedosa al cuerpo técnico).

El buen trato por parte de todo el personal y la interdisciplina son otros aspectos que destacan las y los entrevistados que dicen sentirse contenidos en las diferentes ramas que abarcan sus necesidades. Respecto a estas necesidades en salud, la mayoría de los entrevistados/as comentan que son específicas por su identidad de género.

Por ejemplo, esto de los fonoaudiólogos me parece bien. Tal vez alguien especializado en ayudarte en temas legales o algo así, no tiene mucho que ver con lo médico capaz ¿no?, pero estaría bueno que de una mano en ese sentido. Porque no casi todo el mundo sabe cómo hacer. (Sujeto 7)

Este punto surge en diversas entrevistas. Las y los entrevistados perciben como una necesidad la asesoría legal para el cambio registral del nombre de acuerdo a la identidad de género. De esta manera se percibe un enfoque integral de la salud que cree pertinente la intervención de profesionales no médicos, buscando ampliar el espacio de sus necesidades por fuera del consultorio.

Formación de grupo

El Hospital Saint Bois se ubica en las afueras de Montevideo y a él asisten personas de todo el país. Esto significa largos trayectos para la mayoría de las usuarias/os y largas horas en la sala de espera. Comentan en las entrevistas que tantas horas de espera y viaje hacen que se comiencen a vincular entre todos y todas.

(...) de hecho ya lo he presentado [hablando del servicio] varias veces y como soy una de las más viejas y medio que el boca a boca me ha tomado de referente y yo siempre lo que les digo es que se manden, que vengan, que hagan el recorrido que hay que hacer, porque no es que venís y te vas con tres cajas de hormonas. (Sujeto 5)

(...) además, está como muy escondido el Saint Bois también y ta. Yo a veces ayudo a gente, siempre me preguntan si puedo alcanzar a alguien o veo que me agregan a Facebook y es para pedirme si los puedo acompañar (...). (Sujeto 3)

Por consiguiente se comienzan a formar vínculos entre los y las usuarias que encuentran un espacio de identificación tanto por sus expresiones de género como por historias, estilos de vida y situaciones vividas en el campo de la salud, lo laboral y lo educativo. Estos vínculos dan paso a la formación de un grupo, entendiéndolo a este como:

Sistema de interacción diferenciado en el interior de un contexto social dado (dotado, por consiguiente, de identidad), regido predominantemente por la expresión de las matrices vinculares de que son portadores los sujetos que en ella participan, sin perjuicio de estar sometida hasta cierto punto a las constricciones resultantes de atravesamientos institucionales provenientes del entorno. (Guías de Estudio PSICOLOGÍA SOCIAL II, 2004, p.5)

En este grupo podemos ver en funcionamiento las esferas del reconocimiento de Honneth (1997). En un primer plano encontramos vínculos afectivo-amorosos que procuran actitudes de apego y cuidado, como es el caso de las recomendaciones que se hacen entre usuarios y usuarias sobre los tratamientos para que consulten y fomentar su rol activo respecto a la prevención y promoción en salud.

Respecto a la segunda esfera en este grupo, como así en la institución, se los y las reconoce como sujetos de derechos y responsabilidades. Se procura así el reconocimiento de seres autónomos que plantean "horizontalidad al momento de tomar decisiones" (sujeto 4).

Finalmente, la valoración social se desenvuelve por el contexto mismo en el grupo que funciona en las salas de espera, en el patio o en los viajes de ómnibus. Estos vínculos surgen del reconocimiento como pares, si bien cada sujeto tiene su historia y estilo de vida particular.

Período de post-vinculación

Concordancia de las necesidades en salud y el servicio amigable del hospital

En una primera instancia, tanto los usuarios como las usuarias se encuentran satisfechos con el servicio a nivel del personal profesional y no técnico. Las necesidades que plantean desde el comienzo cada uno de los usuarios/as son tratadas, se realizan los seguimientos necesarios y se propone la participación de otros profesionales que resulta pertinente para cada caso. Todos los entrevistados y entrevistadas recomendarían el servicio a otras personas trans, promoviendo un rol activo respecto a su salud.

Yo siempre digo que se acerquen, que consulten, ya sea por el motivo que sea, que ahí el mismo tipo la va a derivar dependiendo de sus necesidades. Que es necesario tener un control en salud, ya sea por diversos motivos, porque no estoy hablando solo de lo estético. (Sujeto 8)

“Que vaya sin dudas ahí, que no se meta a hacerlo por sí mismo, que vaya ahí y consulte, que es el mejor lugar que pueda estar.” (Sujeto 9)

Por otro lado, también se critican algunos aspectos propios del sistema de salud: la centralización del servicio que genera una saturación y la búsqueda de mayor apoyo psicológico. En ambos casos, el servicio amigable del Saint Bois busca todas las soluciones que se encuentren a su alcance para poder resolver estas problemáticas en el primer nivel de atención.

No sé si incorporar, creo que lo que me parecería necesario que esto estuviera en el interior también o algo así, porque si no es como todo el país viene acá ¿entendés? (...) Y de repente se satura, hay días que vengo yo re lejos, llego a repetir las hormonas, que dan justito y no hay. (Sujeto 4)

“Es necesario reforzar un equipo médico de salud mental en cuanto a estos acompañamientos (...) tienen que tener un acompañamiento para todo esto que hace a la construcción de identidad.” (Sujeto 8)

De esta manera, los usuarios/as creen que se podría mejorar el servicio amigable del Saint Bois contando con un abordaje inclusivo, igualitario, integral, multidisciplinario y descentralizado.

Conclusiones

Las realidades de la población trans comienzan a visualizarse cada vez más, colaborando a generar nuevas políticas públicas y prácticas sociales que promueven ambientes inclusivos y la satisfacción de sus necesidades, tanto a nivel de salud como en ámbitos que responden a lo laboral, legal, cultural y educativo.

Los principales resultados fueron los siguientes:

- a) El buen trato es el punto inicial que marca la diferencia en el acceso a los servicios de salud;
- b) La formulación de networks como fuentes de información inciden en la formación del rol activo en la salud del usuario/a;
- c) La importancia de los vínculos interpersonales como práctica del reconocimiento recíproco entre pares, donde también se brinda información y sustento emocional;
- d) La identificación de necesidades específicas en salud para personas trans que abarcan desde el buen trato a tratamientos hormonales y;
- e) El impacto positivo que tiene en las personas trans el servicio amigable del Hospital Saint Bois.

Futuras investigaciones podrían profundizar sobre la implementación del servicio amigable del Saint Bois para generar herramientas de expansión hacia otros centros de salud tanto públicos como privados. Dichos resultados podrían dar paso a capacitaciones en procesos de hormonización, cirugías, seguimiento psicológico, nutrición, como a su vez, buscar la manera de poder descentralizar los servicios y llegar a un mayor espectro de personas.

Bibliografía

Amigot Leache, P. (2007) Una tensa oscuridad. Interrogando el abordaje psicosocial de la subjetividad. En *Psicología & Sociedade*; 19 (3): 20-25. España.

Bell A., Law M., Ross K., (2016). Exploring healthcare experiences of transgender individuals. En *Transgender Health*, Volume 1.1, DOI: 10.1089/trgh.2016.0021; 238-249.

Butler, J. (2004). *Deshacer el género*. España: Editorial Paidós

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. España: Editorial Paidós.

Chárriez Cordero, M. B. y Seda Ramírez, J. M. (2015). Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible. En *Revista Griot* (ISSN 1949-4742) Volumen 8, Número 1: 73-84. Puerto Rico: Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.

Duque, C. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género, *Revista de Educación & Pensamiento*, ISSN 1692-2697, N°. 17, 85-95. Colombia: Colegio Hispanoamericano.

Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la república (2004). Guías de estudio *Psicología Social II: Unidad temática III Teorías de los Grupos*. Uruguay: recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/04/teorc3ada-de-grupos-apunte-de-clases.pdf>

Honneth, A. (1997). *La lucha por el reconocimiento: por una gramática moral de los conflictos sociales*. España: Crítica.

Laurentis T. (1989). *La tecnología del género*. En "Tecnología del género: Ensayo y teoría, Cine y Ficción": 1-30. Londres: Macmillan Press.

Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. En *Revista Internacional de Sociología* vol. 75 (2), e059, abril-junio, ISSN-L:0034-9712. España.

Mead, G. (1973). *Espíritu, persona y sociedad*. España: Editorial Paidós.

Ministerio de Salud Pública, Administración de Servicios de Salud del Estado, Facultades de Medicina de la Universidad de la República, Facultad de Psicología de la Universidad de la República, Fondo de Población de las Naciones Unidas Ovejas Negras. (2015). *Salud y diversidad sexual: guía para profesionales de la salud* (ISBN.: 978-9974-0-1323-0). Uruguay: UNFPA.

Moser, C. (1989). 'Gender Planning in the Third World: Meeting Practical and Strategic Gender Needs', En *World Development*, Vol. 17, No. 11, 1799-1825.

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. En <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Rubin, G. (1975). *The Traffic in Women: Notes on the Political Economy' of Sex*. Publicado en Rayna Reiter (comp.), *Toward and antropology of women*. Estados Unidos: Monthly Rcview Press.

Soto Rodríguez, M. A. (2014). *La patologización de la transexualidad: contemplando posibilidades de resistir desde algunas construcciones identitarias de género no hegemónicas*. En *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, Vol. 11, No. 2 Julio-Diciembre, ISSN: 1659-4940. Costa Rica: Centro de Investigación en Identidad y Cultura Latinoamericanas de la Universidad de Costa Rica.

[Yubero, S. \(2005\). Capítulo XXIV: socialización y aprendizaje social.](#) En *Psicología social, cultura y educación*, coord. por Darío Páez Rovira, Itziar Fernández Sedano, Silvia Ubillos Landa, Elena Zubieta, 819-844. España: Pearson.

Warner, M. (1991). *Fear of a Queer Planet*. Estados Unidos: University of Minnesota Press.

Williams, C. (2014). Gender Performance: The TransAdvocate interviews Judith Butler. Estados Unidos: TransAdvocate. En: http://transadvocate.com/gender-performance-the-transadvocate-interviews-judith-butler_n_13652.htm