

MUJERES TRANS, ACCESO A LA SALUD Y USO DE DROGAS

- Impacto del consumo de cocaína (clorhidrato, pasta base y derivados) en la salud de mujeres trans. Componente Cualitativo.

¿QUÉ HICIMOS?

Desde el año 2015, el Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (INBIRS) de la Facultad de Medicina de la UBA viene coordinando el proyecto de investigación orientado (PIO SEDRONAR_CONICET) "Impacto del consumo de cocaína (clorhidrato, pasta base y derivados) en la salud de mujeres trans".

Como parte de este proyecto, en el año 2020, desde Intercambios AC realizamos un estudio para conocer sobre la salud de esta población e identificar las principales barreras de acceso a la atención.

Tanto el trabajo de campo como el análisis y la producción del presente informe fueron llevados a cabo en el contexto de la pandemia por COVID 19.



¿CÓMO LO HICIMOS?

Llevamos a cabo entrevistas semidirigidas en profundidad que incluyeron preguntas sobre:

- Antecedentes de problemas de salud
- Accesibilidad a los servicios de salud en general
- Asistencia por consumo problemático de drogas

Por el contexto de pandemia, la modalidad de las entrevistas varió según la disponibilidad y posibilidades de cada participante:

- 6 PRESENCIALES
- 4 TELEFÓNICAS
- 2 VIDEOLLAMADAS POR WHATSAPP



¿QUIÉNES PARTICIPARON?

Se conformó una muestra no probabilística por conveniencia, a partir de contactos de Intercambios Asociación Civil y a través de la técnica bola de nieve.

12 PERSONAS

autopercebidas como mujeres trans o travestis, mayores de 18 años, que dijeron haber consumido cocaína al menos una vez en el último año y que, al momento de la entrevista, residían, trabajaban o eran asistidas en la CABA.



CARACTERÍSTICAS DE LAS PARTICIPANTES



24 > 37 < 54
Edad promedio

Migrantes de países sudamericanos



- Ninguna contaba con obra social ni medicina prepaga
- Ninguna contaba con trabajo formal

Fueron mencionadas tareas tipo "changas", subsidios del GCBA y 10 dijeron estar ejerciendo o haber ejercido trabajo sexual

- Predominan las condiciones de precariedad habitacional

PRINCIPALES HALLAZGOS

1. LA SALUD VULNERADA

PROBLEMAS FÍSICOS

relacionados a infecciones de transmisión sexual, VIH, tratamientos hormonales o intervenciones quirúrgicas no supervisadas

SUFRIMIENTO MENTAL

como angustia, depresión, estrés e intentos de suicidio

Agresiones físicas provocadas por abuso policial, peleas con pares o **VIOLENCIA** ejercida por personas cis. Algunas de estas situaciones fueron adjudicadas al hecho de haber consumido drogas (culpabilizándose)

La necesidad de desahogo, de un acompañamiento psicológico o de un espacio de escucha

Consumo de alcohol y cocaína en soledad como modo de evadirse, de canalizar la angustia y la depresión. En menor medida, también fue referenciado el contexto laboral



PRINCIPALES HALLAZGOS

2. ACCESO A LA ATENCIÓN

BARRERAS

DISCRIMINACIÓN
+
ESTIGMATIZACIÓN

continúan siendo la principal causa por la que las mujeres trans y travestis no acceden o acceden de manera tardía al sistema de salud.

Es el temor a vivir situaciones de discriminación o violencia el motivo por el que no acuden o sólo lo hacen en casos de extrema urgencia.

¿QUÉ PIENSAN DEL SISTEMA DE SALUD?

El sistema de salud no resuelve o no da la respuesta esperada. El hospital está pensado en clave de asistencia y no de prevención o promoción de la salud, pero además es identificado como el lugar al que se acude en situaciones límites, de urgencia.



"Cuando llevé a una amiga que estaba con una fiebre que volaba (...), fuimos y le dije, te tomas un baño de agua caliente y se te pasa todo. Por eso yo le dije, uno tiene que venir agonizando, muriéndose para que te atiendan"



"yo he acompañado a mis amigas y para que te lleguen a atender tienes que estar bien grave, grave, para que te atiendan. Si no, no te atienden. O te dicen, tienes que tomar este y ya está"

EL PELOTEO

La dinámica de derivaciones de un servicio a otro, los horarios de atención, las dificultades para conseguir turnos y largos tiempos de espera (en la sala de espera y en las listas de espera) también forman parte de la idea de que los servicios de salud no resuelven los problemas o no dan una respuesta satisfactoria.



"Primero tenés que madrugar para sacar turno, segundo el turno te lo dan de aquí para seis meses. O sea que de aquí a seis meses te morís"

"Solo por el hecho de ser trans hay que esperar hasta que les dé la gana a ellos de atendernos, le dan prioridad a otras personas que a nosotras"

Algunas de las **BARRERAS** vinculadas a la capacidad resolutoria de los servicios de salud son percibidas como propias del sistema público y gratuito

"Prefiero pagar un particular y yo sé que me van a atender"

"Yo creo que está mal, está bien que sea pobre y que nosotras no paguemos nada. Pero también tenemos el derecho de que nos revisen bien"



FACILITADORES:

- Vínculos de confianza con determinadxs profesionales de la salud
- Redes de pertenencia y sostén
- El conocimiento de la ley 26.743/12 y de sus derechos

3. LA VIDA EN PANDEMIA

¿CÓMO AFECTÓ EL CONTEXTO DE PANDEMIA A LA VIDA COTIDIANA?

- La imposibilidad de trabajar y las dificultades económicas
- Se profundizaron e incrementaron las situaciones de represión y violencia policial
- En algunos casos significó alivio ya que les permitió replegarse por un tiempo e interrumpir la vida social y la interacción con otros



Ante la persistencia de barreras de acceso a la salud y ante las continuas y sistemáticas violencias, los usos de cocaína, alcohol y otras drogas se constituyen muchas veces como punto de fuga y estrategias de autoatención.



DESAFÍO

Promover la accesibilidad al sistema de salud y un trato digno requiere continuar analizando y cuestionando la perspectiva profundamente **CISEXISTA** que sigue operando tanto dentro como fuera de los servicios de salud.