



Imaginarios sociales en torno a la adherencia a los tratamientos de modificación corporal hormonal, en el marco del Programa Lohana Berkins, de acompañamiento para el abordaje integral de la salud de la población LGBT+.

**Autoras:**

Bender, Vanesa DNI: 31.336.937, médica generalista

Leiva, Gisela DNI: 30.609.101, médica clínica

Mastromauro, Carolina DNI: 35.610.926, profesora de sociología

Selva, Celina DNI: 31.143.134, licenciada en psicología

**Lugar de realización:**

HIGA San Roque Gonnet (calle 508 entre 18 y 19 s/n), código postal 1987

**Teléfono y mail:** 2215451279; sapsgonnet@gmail.com

**Fecha:** Septiembre 2023

**Tipo de investigación:** Trabajo cualitativo / Trabajo inédito

**Categoría temática:** clínica ampliada

Las autoras trabajan de manera conjunta e interdisciplinaria en el Servicio de Área Programática y Redes en Salud (SAPS) del HIGA San Roque de Gonnet. Desde allí se coordina en el HIGA San Roque el Programa Lohana Berkins de atención integral para la salud del colectivo LGBT+. Algunas de sus autoras iniciaron en el año 2022 una investigación previa sobre adherencia terapéutica de usuaries en el marco del Programa del cual este trabajo busca ser una continuación.

Cabe destacar que la médica clínica que forma parte de esta investigación es parte del equipo de profesionales que integran la Unidad de Referencia del Programa y ha sido convocada a participar también como informante en esta investigación.

## Resumen

Imaginarios sociales en torno a la adherencia a los tratamientos de modificación corporal hormonal, en el marco del Programa Lohana Berkins, de acompañamiento para el abordaje integral de la salud de la población LGBT+.
BENDER, Vanesa; LEIVA, Gisela; MASTROMAURO, Carolina; SELVA, Celina
HIGA San Roque Gonnet (calle 508 entre 18 y 19 s/n), código postal 1987
Trabajo de investigación con enfoque cuantitativo
Trabajo inédito
Clínica médica
<p>Más del 50 % de les usuaries que transitan tratamientos de modificación corporal hormonal en el marco del Programa Lohana Berkins, no son adherentes al mismo según un estudio realizado en 2023. En función de una percepción diferente al respecto que plantea el equipo de salud y a partir de la necesidad de complejizar el concepto de adherencia terapéutica, se realizó la siguiente investigación que tiene como objetivo Indagar en los imaginarios sociales en torno a la adherencia terapéutica a los tratamientos de modificación corporal hormonal, en el marco del Programa Lohana Berkins, de acompañamiento para el abordaje integral de la salud de la población LGBT+.</p> <p>Trabajo cualitativo de indagación de los imaginarios sociales a través de la entrevista a trabajadores que formen parte del programa y a usuaries que estén realizando tratamientos de hormonización corporal hormonal.</p> <p><b>Resultados:</b> la información es una herramienta clave reconocida por usuaries y trabajadores como base del vínculo que se genere entre ellos para llevar adelante estos tratamientos. El deseo del usuarie es la guía de estos tratamientos a diferencia de aquellos que se inician por una patología.</p> <p><b>Discusión:</b> debemos complejizar la idea de adherencia al pensar los tratamientos de modificación corporal hormonal ya que el deseo y el entusiasmo de les usuaries son ordenadores de estos tratamientos.</p>
<b>Palabras clave:</b> adherencia - hormonización -LGTB+ - imginarios sociales

## TÍTULO

Imaginario social en torno a la adherencia a los tratamientos de modificación corporal hormonal, en el marco del Programa Lohana Berkins, de acompañamiento para el abordaje integral de la salud de la población LGBT+.

## INTRODUCCIÓN

Más del 50 % de les usuaries<sup>1</sup> que transitan tratamientos de modificación corporal hormonal en el marco del Programa Lohana Berkins, no son adherentes al mismo. Este registro es resultado de un primer momento de análisis realizado durante el periodo comprendido entre febrero del año 2021 y diciembre del año 2022, en el que la adherencia a dichos tratamientos se evaluó a través de métodos indirectos de análisis que incluyeron principalmente; el recuento de medicación sobrante y el análisis del registro de dispensaciones de la farmacia hospitalaria, el cumplimiento de la periodicidad en la analítica de laboratorio prescripta y descrita en las guías de práctica clínica, y el análisis de información brindada por les usuaries, en relación principalmente a la regularidad de los encuentros y controles clínicos con el equipo de salud tratante.

Tras la evaluación de los datos obtenidos y luego de un análisis pormenorizado de algunas de las fuentes secundarias de relevamiento (sistemas informáticos hospitalarios o como ReMeSi -registro médico sistematizado- y bases propias del programa), consistente en la revisión de los registros de cada usuarie, surgen en el equipo de salud acompañante algunas sensaciones e interrogantes.

Por un lado, y de manera general, el equipo tenía una percepción diferente en torno a la adherencia de les usuaries, creyendo que el porcentaje de adherencia era más alto; por

---

<sup>1</sup> Por un lado, utilizaremos la letra “e” adoptando la posición política de utilizar siempre un lenguaje inclusivo, a fin de visibilizar a las personas feminizadas y con otras identidades de género ocultas detrás del uso del masculino como universal; por el otro, aunque con contradicciones y voluntad de profundización teórico-política, nombraremos a usuaries/as/os y no a pacientes, para introducir la idea de “persona con capacidad de decisión”.

el otro, entendían que el análisis dicotómico entre adherentes y no adherentes (y con las variables analizadas) hace una síntesis errónea del proceso de adherencia terapéutica, y deja por fuera la complejidad que reviste el proceso en sí mismo de manera general y el tránsito por estos tratamientos específicos de manera particular.

A partir de estas valoraciones, nos proponemos como objetivo general en este segundo momento de investigación:

- Indagar en los imaginarios sociales en torno a la adherencia terapéutica a los tratamientos de modificación corporal hormonal, en el marco del Programa Lohana Berkins, de acompañamiento para el abordaje integral de la salud de la población LGBT+.

Como objetivos específicos nos proponemos:

- Explorar el acervo de significaciones del equipo de salud en torno al proceso de adherencia terapéutica de forma general y en relación a estos tratamientos específicos de manera particular.
- Describir los imaginarios sociales en torno a los tratamientos de modificación corporal hormonal en los propios usuarios que transitan estos tratamientos.
- Profundizar en los sentires, saberes y creencias en relación al tratamiento de modificación corporal hormonal y a la adherencia al mismo, en los usuarios del Programa Lohana Berkins.
- Reponer la valoración de los usuarios en torno a la atención del equipo de salud y al tránsito por el efector de salud durante el tratamiento.

En este marco, el **propósito** del trabajo que presentamos a continuación intenta explorar la complejidad del proceso de adherencia terapéutica de manera general, y de la adherencia a estos tratamientos específicos de forma particular y asimismo acercarnos a una mayor comprensión de las diferentes perspectivas y experiencias sobre este proceso y

tratamiento, jerarquizando las voces, los recorridos y las trayectorias de quienes los transitan y también de quienes acompañan.

## **FUNDAMENTACIÓN**

Históricamente, el concepto de adherencia en el campo de la salud se ha definido en relación al cumplimiento o no, de una terapéutica, de allí la referencia homologada a “adherencia terapéutica”; en relación a esto la OMS adopta la definición de adherencia terapéutica como: “El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (OMS, 2000).

Más allá de su clara pertinencia situada, por ejemplo a la hora de evaluar la eficacia y la seguridad de diferentes tratamientos como modificadores de la evolución natural de una enfermedad o de la morbimortalidad asociada a la misma; vastas son las reflexiones y críticas que se han hecho a esta conceptualización desde un enfoque más bien epistemológico.

De dicha conceptualización, suelen desprenderse representaciones e imaginarios en torno a la adherencia que, en la mayoría de los casos, configuran usuarios como sujetos pasivos, en tanto obedientes o no, de indicaciones y propuestas de profesionales, equipos y/o instituciones de salud, colocando en un segundo plano la responsabilidad, iniciativa y capacidades que el usuario puede tener frente al desarrollo de su tratamiento (Zambrano et.al,2012). De la misma manera, cuando se introducen otros aspectos que aluden a un imaginario de participación activa de los usuarios y el impacto de esta participación en la adherencia, se suelen hacer valoraciones en términos de “la conducta” y/o el comportamiento de los mismos - seguir o no seguir un tratamiento - (OMS, 2000), aún

cuando en dicha evaluación de la manifestación conductual se considere el contexto en el que se da tal o cual comportamiento (Zambrano et.al,2012), (Silva, Galeano, Correa, 2005).

Podemos comprender que a través de los imaginarios se instalan apreciaciones, ideales, conductas que luego condicionan, entre otras cosas, los modos en los que interpretamos la realidad; en este caso los modos en los que podemos interpretar el proceso de adherencia terapéutica.

Los imaginarios son sociales, es decir se conforman en una sociedad y en el marco de su cultura. Siguiendo a Esther Díaz: “Se constituyen a partir de las coincidencias valorativas de las personas. Pero también de las resistencias. Se manifiestan en lo simbólico (lenguaje y valores) y en el accionar concreto entre las personas (prácticas sociales)” (Díaz, 1996) . Como dispositivo social, adquiere una dinámica propia que llega a prescindir de los sujetos, instalándose y actuando en todas las instancias sociales, entre ellas las instituciones (Díaz, 1996).

En este punto y en el marco del trabajo que presentamos a continuación, nos interesa explorar e indagar en los imaginarios sociales en torno a la adherencia terapéutica a los tratamientos de modificación corporal hormonal, en el marco de una política hospitalaria de salud como es el Programa Lohana Berkins, de acompañamiento para el abordaje integral de la salud de la población LGBT+; para ello suscribimos, para nuestro análisis, principalmente a dos reflexiones en torno a la adherencia:

Por un lado, aquella que cuestiona la **visión unidimensional y dicotómica** del concepto, por la que las personas son *adherentes o no adherentes*, (cumplidoras o no cumplidoras de pautas, recomendaciones, prescripciones de profesionales/equipos/sistema de salud, etc) de manera que hay una tendencia a centrarse en los factores relacionados con los usuarios y donde es el comportamiento de los mismos lo que en última instancia define la adherencia, con relativa indiferencia a la multiplicidad de determinantes que pueden condicionar el vínculo con la terapéutica recomendada; y por el otro, aquella crítica en torno a un **enfoque reduccionista** que no contempla para el análisis la complejidad del proceso en

sí mismo, así como aspectos subjetivos, tanto en usuaries como en el equipo de salud; como son por ejemplo, los diferentes imaginarios en torno al tratamiento a transitar o a prescribir, según sea el caso; en torno a la idea misma de adherencia terapéutica, la idea de tratamiento como respuesta a una enfermedad frente al tratamiento como necesidad ante una experiencia identitaria, la dimensión motivacional a la hora de transitar o indicar un tratamiento, la cantidad y calidad de información con la que cuentan les usuaries y el equipo de salud, etc.

## **CONTEXTO**

El programa Lohana Berkins, de acompañamiento para el abordaje integral de la salud de la población LGBT+, comienza a funcionar el 5 de febrero del 2021, a 5 años del fallecimiento de Lohana Berkins<sup>2</sup>. El programa es una iniciativa impulsada y coordinada por el Servicio de Área Programática y Redes en Salud (SAPS) del HIGA San Roque de Gonnet, que se propone como una política transversal al mismo, con tres objetivos principales; garantizar el abordaje integral de la salud de la población LGBT+; acompañar la demanda histórica de esta población al sistema de salud; y constituirse como una herramienta marco que acompañe en sus abordajes a los equipos de salud del hospital.

En este marco, entendemos por población LGBT+ a todas las personas que se autoperciben como lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, de género neutro, género fluido, no binaries y con otras identidades de género y sexuales que se caracterizan por romper con el binarismo de género que presenta históricamente a hombres y mujeres cis como las dos únicas posibilidades de ser y de existir.

---

<sup>2</sup> Incansable luchadora por la visibilización y los derechos de la población LGBT+ y que hoy continúa siendo una de las máximas referencias en la lucha del colectivo travesti trans y de todes les que luchamos por un mundo más justo. A ella nuestro agradecimiento eterno.

Dentro del universo de personas LGBT+, las personas trans<sup>3</sup> y de género diverso son aquellas que se encuentran expuestas a mayores niveles de vulnerabilidad y suelen ser víctimas de mayores niveles de exclusión, estigma y prejuicio social. (5). En relación a las condiciones de vida y situación socio sanitaria de esta población específica, es importante mencionar que nuestro país no posee un registro oficial sobre la comunidad travesti-trans; no obstante cuenta con estudios y relevamientos realizados por la propia comunidad. Uno de los principales aportes lo brinda la investigación coordinada por Lohana Berkins y Josefina Fernández, en sus dos partes : “La gesta del nombre propio” (2005) y “Cumbia, copeteo y lágrimas”(2007).

El análisis de esta información reafirma que gran parte de las afecciones más comunes para las personas travestis, transexuales y transgéneros son enfermedades determinadas por contextos discriminatorios, de exclusión, de gran desigualdad y estigmatización social. Esta diferencia en el acceso a derechos se ve reflejada en nuestro país en tasas diferenciales de esperanza de vida abrumadoras; con un promedio de 76,9 años en personas cis, y de 35 a 41 años para personas trans.(6)

En este escenario, el Programa Lohana Berkins, destina sus mayores esfuerzos al acompañamiento de esta población en particular, priorizando el acceso a los recursos, dispositivos, y circuitos que se requieran.

El desarrollo del programa nos invita a trascender la lógica de “consultorios amigables o de la diversidad sexual” planteada en nuestro país desde el año 2009 como estrategia para mejorar la accesibilidad al sistema de salud de esta población, de manera que se comparte con los equipos de salud en su conjunto, herramientas para garantizar

---

<sup>3</sup> En este documento se utilizará el término trans\* para referirse a aquellas personas que se identifican con un género distinto al asignado al nacer, a modo de categoría analítica. En este término general se incluyen a las personas cuyas identidades pueden ser: trans, transexual, travesti, transgénero, no binarias, hombre, mujer, o la que corresponda en cada caso. Siguiendo a Blas Radi, enfatizamos que las identidades no se vinculan a conceptos biomédicos ni al pasaje por procesos de modificación corporal hormonal, quirúrgica o de rectificación registral, sino que remiten a la adscripción identitaria y/o política que las personas hacen de ellas. (Blas Radi, 2018 - Guía de tratamientos de modificación corporal hormonal para personas Trans\*. Ministerio de Salud de la Provincia de Bs As.)



acompañamientos integrales y situados en relación a las necesidades y demandas de la población en general y de la comunidad LGBT+ en particular. La propuesta aborda, en su concepción básica, tres líneas estratégicas: el acompañamiento/asistencia, la investigación y la capacitación/formación.

Para la asistencia y el acompañamiento se constituyó una Unidad de Referencia (UR) integrada por los/las/les referentes disciplinares de las áreas y servicios que se constituyeron como efectores directos del programa y coordinada por el SAPS del Hospital. El objetivo principal de la UR es garantizar la continuidad asistencial y asimismo constituirse como un espacio constante de reflexión y revisión de saberes y prácticas, que habilite el intercambio de experiencias, dudas, aciertos y conflictos en el marco de los acompañamientos en salud; y que promueva la articulación y el trabajo en red en pos de garantizar el derecho a la salud de la población. La asistencia se da de manera cotidiana bajo una perspectiva de salud integral donde les usuaries que forman parte del programa pueden acceder a la atención con médica clínica, salud mental, dermatología, ginecología, servicio social.

La investigación busca producir conocimiento que aporte a conocer e historizar las trayectorias LGBT+ en general y de nuestros usuaries en particular, generando insumos para mejorar las políticas de atención en salud para el colectivo, así como también para el propio colectivo de modo que mejoren sus condiciones de vida en general. La capacitación/formación por su parte busca generar instancias de reflexión y actualización en les profesionales del programa para repensar de manera permanente la práctica cotidiana.

Actualmente más del 80% de les usuaries del Programa Lohana Berkins adscriben en su identidad de género, a identidades incluidas en la categoría trans y en la de persona no binaria. Destacamos que dentro del Programa Lohana Berkins no todes les usuaries se encuentran transitando tratamientos de modificación corporal hormonal, y dentro de quienes lo hacen no todes retiran su tratamiento en el farmacia hospitalaria sino que algunes lo obtienen a través de su obra social. Quienes retiran en la farmacia hospitalaria lo

hacen a través de la articulación con el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud de la Provincia de Buenos Aires.

La investigación que antecede a este trabajo se realizó bajo un diseño descriptivo transversal en la que se describió la adherencia a los tratamientos de modificación corporal hormonal (TMCH) en usuaries del Programa Lohana Berkins, del HIGA San Roque, durante febrero del año 2021 y diciembre del 2022; ya sea que hubiesen iniciado, o no, dicho tratamiento en el marco del programa. Se exceptuó a quienes retiraban la medicación fuera del efector, generalmente usuaries con cobertura de obras sociales. Este primer análisis arrojó los siguientes resultados:

- 35 usuaries recibían el tratamiento en el marco del programa
- el 57 % de les usuaries no se realizaba la analítica de laboratorio con la periodicidad recomendada en las guías de práctica clínica, acorde al momento del tratamiento que transitaban - un control trimestral el primer año de tratamiento, un control semestral el segundo año, uno o dos controles anuales a partir del tercer año de tratamiento continuado. (7)
- el 65 % no retiraba la medicación en farmacia en los tiempos indicados para su tratamiento
- el 65 % recibían tratamiento con testosterona (adscribiendo a las siguientes identidades de género: hombres trans, trans-masculinidades y no binaries), de les cuales el 63% no retiraban la medicación en farmacia en los tiempos indicados para su tratamiento
- el 35% recibían tratamiento combinado con valerato de estradiol y antiandrógeno (adscribiendo a sus identidades de género como mujeres trans); de les cuales el 82% no retiraban la medicación en farmacia en los tiempos indicados para su tratamiento.

Entre estas identidades, dimos cuenta de una trayectoria y un itinerario diferencial entre masculinidades trans y personas no binarias, en contraposición a feminidades trans,

en lo relativo al recorrido en sus procesos de salud-enfermedad-atención y cuidado, y en lo particular a sus tránsitos por los tratamientos hormonales de modificación corporal. Un primer acercamiento a la problemática, visibilizó diferentes determinantes sociales de la salud entre estos dos grupos, que entendemos condicionan escenarios diferenciales de adherencia y ante todo, de accesibilidad y permanencia en el sistema de salud. Mientras las masculinidades trans y personas no binarias que accedían al programa durante el periodo analizado, daban cuenta de mayores niveles educativos y acceso a relaciones laborales estables; las feminidades trans presentaban mayores niveles de analfabetismo y no accedían a ingresos fijos, siendo su principal fuente de ingresos el trabajo sexual; coincidiendo este relevamiento con el registro existente sobre la trayectoria histórica de esta población.

## **Metodología**

Para la siguiente investigación cualitativa trabajaremos con dos unidades de análisis. Por un lado, los trabajadores del HIGA San Roque que se encuentran trabajando en el Programa Lohana Berkins de distintas disciplinas a través de entrevistas estructuradas<sup>4</sup>. Se buscó indagar qué ideas tienen sobre adherencia terapéutica, qué imaginarios tienen a priori en relación a la adherencia a estos tratamientos en particular, en contraposición a tratamiento que parten de una patología; y qué imaginarios tienen sobre la adherencia de sus usuarias del Programa Lohana Berkins.

Por otro lado, se realizó una encuesta semiestructurada<sup>5</sup> autoadministrada a todas las usuarias que actualmente se encuentran realizando tratamientos de modificación corporal hormonal en el marco del Programa Lohana Berkins. En la misma se realizaron 19 preguntas a través de cuatro bloques: datos personales; consultas sobre el tratamiento que vienen realizando donde se indagó qué información tienen respecto al tratamiento y cómo gestionan el retiro de la medicación en el Hospital; un tercer momento donde se indagó su

---

<sup>4</sup> Ver anexo 1

<sup>5</sup> Ver anexo 2

vínculo con el tratamiento haciendo hincapié en sus sensaciones. Por último, se les consultó directamente por la adherencia, qué es para ellos, si creen que son adherentes en sus tratamientos y por qué.

En cuanto a consideraciones éticas, nos interesa destacar que la participación de usuaries y trabajadores fue voluntaria y que a ambos grupos se les garantizó el anonimato en el uso de las entrevistas. Destacar también que una de las médicas entrevistadas forma parte de este equipo de investigación.

## **Resultados**

El programa Lohana Berkins trabaja desde sus inicios desde una perspectiva de géneros y derechos humanos con reuniones periódicas y espacios de formación y actualización en clave de equidad de género en salud. Esto se refleja de manera directa en las entrevistas, donde si bien encontramos diferencias en miradas disciplinarias y de abordajes, se identifican líneas de trabajo compartidas bajo una perspectiva de salud integral que busca garantizar el derecho a la salud a través de la participación activa de les usuaries.

Al ser consultados les trabajadores sobre qué es para ellos la adherencia, hay consenso en sus respuestas en hablar de adherencia en los términos en los que estrictamente se plantean en las guías de práctica clínica, mientras que en las respuestas de les usuaries, hay una variedad de opiniones que pueden asociarse a cuestiones no estrictamente terapéuticas. Al ser consultados por cómo evalúan la adherencia en el marco del programa, les trabajadores coinciden en que la adherencia tiene que ver con la implicancia al tratamiento, con cumplir acuerdos previamente formulados con respecto a las expectativas y los objetivos que se propuso previamente el usuarie y si se cumple el plan terapéutico acordado. A la hora de pensar la adherencia concreta en el Programa Lohana les profesionales aclaran que en esta población es difícil hablar de adherencia estrictamente según las guías. Aún así, para ellos la gran mayoría son adherentes porque vienen a la consulta (y en caso de no poder venir tratan de encontrarse con el profesional) y las

medicaciones son retiradas de farmacia. Creen que esto tiene que ver con que les usuaries encuentran esos cambios físicos deseados y se sienten acompañados. Cuando les usuaries son consultados por la percepción de su propia adherencia, poco más de la mitad se reconocen como adherentes, quienes contestan afirmativamente flo justifican con diferentes motivos: por ser parte del programa, por retirar la medicación y ser responsable con el tratamiento o en otro caso, la decisión de iniciar el tratamiento le hace reconocerse como adherente.

En relación a las diferencias de percepciones entre el abordaje de un tratamiento por una patología y el abordaje de un tratamiento de modificación corporal hormonal la mayoría de les entrevistades contestaron desde una doble percepción, la de su rol como trabajadores y la del lugar de les usuaries. A ellos como trabajadores les hace situarse en un lugar de acompañamiento con temporalidades laxas (lo cual va siempre acompañado de claridad en la información), que los corre de la emergencia: *no hay una urgencia, no hay un síntoma que resolver, que paliar*, y de cierta rigurosidad que implican los tratamientos donde este médique reconoce un rol de monitoreo y alerta. Al hablar de les usuaries, las palabras *deseo* y *elección* son determinantes, para les trabajadores a la hora de pensar la diferencia entre tratamientos de modificación corporal hormonal de tratamientos que se inician por una patología donde una de las entrevistadas lo caracteriza en relación al miedo, mientras otro profesional menciona que el objetivo es restituir la salud perdida.

Sobre los sentires con el tratamiento, todes les usuaries manifiestan haber estado motivades al inicio del tratamiento y continuar motivades, al indagar más sobre las causas de esa motivación la mayoría alude a acompañar con cambios físicos la construcción de su identidad. Algunos salen de los términos personales y lo presentan también como un proceso político, entendiendo que este es su derecho, mientras que otro usuarie afirma: *al principio la trh era solo para mi, pero hoy lo vivo también como un acto político de soberanía sobre mi misma y mi cuerpo.*

## Discusión

En primer lugar, nos interesa destacar que usuaries y trabajadores dan centralidad a la información como elemento fundamental en los tratamientos. Si bien la mayoría destaca tener información previa, la información obtenida en la consulta tiene un valor especial porque establece las bases del vínculo que generan usuaries y trabajadores a la hora de iniciar un tratamiento. La primera consulta en la cual le usuarie plantea su deseo de iniciar el tratamiento representa para los trabajadores el inicio de un contrato implícito donde ellos toman el deseo, las expectativas y las proyecciones mediadas por un intercambio de los efectos posibles, los efectos adversos y los tiempos esperados en un tratamiento de modificación corporal hormonal.

En la relación médique-usuarie que se da en los TMCH el deseo es una guía para tomar decisiones sobre el tratamiento: cuándo empezarlo, cuándo modificarlo, cuándo dejarlo. Al identificar esto, los trabajadores dan mayor agencia a los usuaries, a diferencia de otros tratamientos. Y los usuaries, en el intercambio constante con los profesionales negocian entre sus expectativas y los efectos esperados que proponen estos. Las entrevistas dejan entrever que esta negociación no es la misma al tener que iniciar un tratamiento por una patología donde no sólo le usuarie siente la necesidad de afrontarlo lo antes posible para dejar atrás su enfermedad, sino que también les posiciona como profesionales en otro rol, una de las médicas entrevistadas destaca:

*en lo personal, en mi rol como médica, siento que acompañar a una persona que recibe un tratamiento por una enfermedad me pone como en un lugar más de alerta, de control, de monitoreo, de evaluación, de mejoras o no*

Los tiempos del tratamiento de modificación corporal hormonal es otra de las cuestiones en las que nos gustaría detenernos para pensar cómo se configuran los imaginarios sociales sobre la adherencia. Mientras los profesionales perciben en estos tratamientos al tiempo como un facilitador, donde la ausencia de enfermedad elimina la urgencia y los lleva a atravesar estos tratamientos con mayor tranquilidad y negociación con

les usuaries, estos últimos, manifiestan atravesar el tratamiento con ansiedad porque los cambios lleguen lo antes posible, atendiendo a que estos vienen a constituir su identidad y a poder reflejar en su expresión corporal su identidad. En palabras de un usuarie *quería que mi cuerpo se correspondiera a lo que sentía mentalmente, aún no me siento completo.*

En relación a cómo viven las temporalidades les usuaries nos interesa destacar también que ellos traen a colación de manera permanente su pasado como un momento de larga espera hasta llegar al inicio de sus tratamientos. Esto puede deberse a haber sido discriminados, a no encontrar un efector de salud que los aloje o a los tiempos subjetivos de construcción de la identidad. Cuando fueron consultados si podían compartirnos sus sensaciones al inicio del tratamiento algunas de las respuestas fueron

*felicidad porque después de tantos años iba a empezar a ser yo mismo, mientras que otro expresa la emoción de saber que finalmente iba a empezar a experimentar cambios que realmente iban acorde a lo que sentía y a cómo realmente quiero que los demás me perciban.*

En contraposición a los resultados de la investigación que antecede a esta, usuaries y trabajadores identifican una alta adherencia a los tratamientos de modificación corporal hormonal llevados adelante en el HIGA San Roque en el marco del Programa Lohana Berkins. Evidenciamos a lo largo de este estudio, que al ser consultados por qué entienden por adherencia los profesionales comparten una idea clásica de adherencia terapéutica, que luego complejizan al ser consultados sobre cómo evalúan la adherencia en los TMCH, dando lugar a una concepción más amplia y permeable. Los elementos en juego en un tratamiento de este tipo son diferentes ya que el acuerdo que se hace a través del intercambio de información tiene un lugar prioritario. Para les usuaries, la creación de este vínculo que se basa en la información y en la recepción de su deseo como motor central y factor decisivo para sus tratamientos, es el eje fundamental que permite generar adherencia aún cuando se presentan inconvenientes prácticos como lo son los presentados con farmacia.

Entonces, si evidenciamos con el estudio anterior que la adherencia es baja en tanto les usuaries no realizan los controles de laboratorio ni los retiros en farmacia en los tiempos estipulados, y encontramos aquí un alto reconocimiento de adherencia por parte usuaries y

trabajadores, nos interesa pensar si la adherencia terapéutica es un término válido para pensar los tratamientos de modificación corporal hormonal. Teniendo en cuenta que en los imaginarios que usuaries y trabajadores hacen sobre ella, prima asociarla al resultado de un vínculo de confianza basado en la información; donde, en el caso del Programa Lohana Berkins el usuarie “vuelve” no sólo porque hay un deseo que cumplir sino también porque este deseo ha sido alojado.

Si bien en todos los tratamientos terapéuticos prima la autonomía del usuarie que forma parte de sus derechos la presencia del deseo que todos los trabajadores identifican como característica en estos tratamientos acompaña todo el proceso donde el entusiasmo del usuarie aparece por encima de los retiros a término de la medicación o controles de laboratorio; cuestiones que no desestimamos en absoluto sino que buscamos complejizar a lo largo de este trabajo dando cuenta que el deseo revisado de manera constante en el contrato profesional de la salud- usuarie, guía el tratamiento.

Trabajar entonces con la concepción de adherencia que presentamos al inicio de la OMS, es insuficiente para analizar los tratamientos de modificación corporal hormonal que lleva adelante la comunidad LGBT+, donde es indispensable ir un poco más allá e indagar qué hay detrás de esa toma -o no- del medicamento , ese cumplimiento con un régimen alimentario o esa ejecución de cambios del modo de vida.

A lo largo del presente trabajo hemos trabajado sobre la idea de *tratamiento* de modificación corporal hormonal entendiendo que el tratamiento es medible en relación a la adherencia terapéutica que buscamos indagar. Atendiendo a una mirada de salud integral, y a la información brindada por usuaries y trabajadores del Programa, donde se ponen en juego sus subjetividades contemplando sus saberes, sentires, creencias y vivenciando los tratamientos con atravesamientos muy fuertes en sus cotidianidades, nos interesaría hablar de aquí en más de *procesos* de modificación corporal hormonal atendiendo a un continuo que no es lineal y que presenta diferentes etapas y vaivenes para los usuaries y para los profesionales que acompañan.



Como punto débil del estudio nos interesa destacar que aquí hemos trabajado de manera amplia con todas las personas que se están hormonizando en el marco del Programa Lohana Berkins independientemente de su identidad de género. Es posible que aquí se encuentren sobrerrepresentadas las masculinidades trans que son mayoría en el programa, a la vez que tienen un vínculo más fluido con el mismo.

## **Propuestas**

A la hora de trabajar con población LGBT+ y con tratamientos de modificación corporal hormonal es pertinente ampliar el concepto de adherencia terapéutica. Según lo compartido en este estudio el deseo de les usuaries y la capacidad de alojar este deseo en el vínculo médique- usuarie son elementos fundamentales para pensar una buena adherencia, a través de un espacio donde prime la comunicación basada en la información: que les trabajadores conozcan los deseos que han llevado a les usuaries a iniciar el tratamiento y que les usuaries conozcan los efectos esperados y sus tiempos, los efectos adversos y cuáles son los efectos irreversibles. Dando lugar así, a un acompañamiento médico con un rol protagónico de les usuaries.

## **Bibliografía**

- Díaz, Esther (1996), ¿Qué es el imaginario social? en La ciencia y el imaginario social, Editorial Biblos, 1ª. Ed., Buenos Aires. Páginas 13-18.
- Guía de Tratamiento de Modificación Corporal Hormonal para personas Trans\*. Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires. Edición 2021
- Informe Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (2020)
- Organización Mundial de la Salud -OMS- (2000). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción
- Programa Lohana Berkins (2021) HIGA San Roque de Gonnet, Ministerio de salud de

la provincia de Buenos Aires

- Silva G, Galeano E, Correa J. (2005) Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no adherencia. Acta Médica Colombiana
- Zambrano C Renato, Duitama M John F., Posada V Jorge I., Flórez A José F. (2012) Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Rev. Fac. Nac. Salud Pública

**Anexo 1** - Guión de entrevista para trabajadores/as

### Entrevista a trabajadores/as

La siguiente entrevista está destinada a trabajadores/as del HIGA San Roque que realicen atención en el marco del Programa Lohana Berkins.

La misma se realiza en el marco de una investigación cuyo objetivo es Indagar en los imaginarios sociales en torno a la adherencia terapéutica de los tratamientos? de modificación corporal hormonal, de usuaries y equipo de salud del Programa Lohana Berkins.

Profesión :

- 1) ¿ Es la primera vez que trabaja con población LGBT+ ?
- 2) ¿ Qué es para vos la adherencia terapéutica ?
- 3) En el marco del Programa Lohana Berkins ¿ Qué aspectos tenes en cuenta para evaluar la adherencia terapéutica en tu práctica cotidiana ?
- 4) En una consulta de tratamiento de modificación corporal hormonal ¿qué información priorizas brindar? ¿ Y qué información recabas del usuario ?\*
- 5) ¿ Qué percibis diferente entre un tratamiento de modificación corporal hormonal y un tratamiento que parte de una patología ?
- 6) Desde tu lugar en el programa Lohana Berkins ¿ podrías decir que la mayoría de tus usuaries son adherentes? ¿ Por qué ? (*por sí o por no*)

\*En el caso de profesiones que no hagan hormonización directamente (como por ejemplo psicólogos) se preguntó de la siguiente manera :

- En relación a tus usuaries que están atravesando procesos de modificación corporal hormonal ¿qué información priorizas brindar ? ¿ y qué información recabas del usuarie?

## Anexo 2 - Encuesta semiestructurada para usuaries

### Encuesta para usuaries del Programa Lohana Berkins

La siguiente encuesta está destinada a usuaries del Programa Lohana Berkins que hayan realizado en el marco del mismo tratamientos de modificación corporal hormonal. La misma es anónima y se realiza en el marco de una investigación cuyo objetivo es indagar en los imaginarios sociales en torno a la adherencia terapéutica de los tratamientos? de modificación corporal hormonal, de usuaries y equipo de salud del Programa Lohana Berkins.

#### **a) Datos personales**

Edad:

Identidad autopercebida :

¿ Dónde vivis? localidad/barrio

#### **b) Sobre el tratamiento**

En qué fecha te empezaste a hormonizar (mes/año) :

¿ Siempre lo hiciste en el Hospital San Roque ?

Antes de empezar a hormonizarte ¿tenías información sobre... ? (*marcar todas las correctas*)

\_\_\_ tiempos del tratamiento

\_\_\_ efectos esperados del tratamiento

\_\_\_ efectos adversos del tratamiento

Si tenías información previa, esta la obtuviste de

\_ amigos/compañeres

redes sociales

páginas o revistas de información médica

En la consulta en la que se conversó sobre el tratamiento ¿ recibiste información sobre ... ? *(marcar todas las correctas)*

tiempos del tratamiento

efectos esperados del tratamiento

efectos adversos del tratamiento

¿ Qué medicación tenés indicada ?

\_\_\_\_\_

¿ Cada cuánto te corresponde retirar la medicación?

mensualmente

cada tres meses

otras

En un primer análisis que realizamos este año observamos que los tiempos de retiro en Farmacia de la mayoría de nuestros usuarios no se corresponden con los indicados en el tratamiento (retiran menos). ¿ Consideras que este es tu caso?

\_\_\_\_\_

¿Tenes dificultades para retirar la medicación?

no

sí, me queda muy lejos el Hospital

sí, por inconvenientes del hospital

En caso de haber contestado que si (en cualquiera de sus opciones) ¿ Podrías comentarnos cuáles fueron esos inconvenientes ?

\_\_\_\_\_

Además del retiro en la farmacia del hospital ¿ alguna vez accediste a la medicación por otro medio ?

No

Si, retirando por obra social

Sí, la compré

Sí, me compartieron

### **c) Sensaciones con el tratamiento**

¿ Estabas motivade al iniciar el tratamiento?

(Nos referimos a si esto generó una expectativa o entusiasmo particular en tu vida cotidiana)

si

no (sigue en pregunta 17)

En caso de haber contestado que si ¿ podes compartirnos algo sobre esa motivación y otros sentires de ese momento?  
(emociones/sentimientos/expectativas)

\_\_\_\_\_

Si la respuesta fue si¿ Continuas motivade con el tratamiento ?

\_\_ si

\_\_ no

¿ Sentis que tus expectativas en relación al tratamiento se están cumpliendo ?

si, absolutamente

si, parcialmente

no

creo que es muy poco tiempo para contestar eso

Con tu experiencia en el tratamiento ¿ crees que la información que se brinda en la consulta es acorde a lo que sucede luego en el tratamiento ?

si, es acorde

es insuficiente

no

Ahora que ya iniciaste el tratamiento, ¿hay recomendaciones o cuestiones que te hubiera gustado saber que no sabías al momento de iniciar?

\_\_\_\_\_

**d) Sobre la adherencia**

¿ Qué es para vos la adherencia ?

\_\_\_\_\_

¿ Crees que sos adherente al tratamiento de modificación corporal hormonal que estás realizando ?

\_\_\_\_\_

¿ Por qué ?

\_\_\_\_\_

-Muchas gracias-