



*Trascendiendo la
inaccesibilidad en el
sistema de salud en
Traslasierra:*

EXPERIENCIAS DE LA COMUNIDAD
TRAVESTI TRANS EN EL VALLE

Licenciatura en Trabajo Social
Tesina de grado

Autoras:

Romina Carranza
Marisol Godoy

Docentes:

Lic. Patricia Chaves
Lic. Pascual Scarpino
Mgter. Natalia Becerra

Villa Dolores, Córdoba. Diciembre de 2022



facultad de ciencias
sociales



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

INDICE

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo 1 Salud: Un concepto complejo ¿Y amigable?	8
1.1 ¿Qué leyes regulan el acceso a la salud de las personas travestis y trans?	10
1.2 La salud como constructo social	18
1.2.1 (Des)armando el concepto de salud	20
1.3 Acceso a salud para todes	24
1.4 Salud trans en tiempos pandémicos	28
Capítulo 2 Nombrar y significar para que exista	30
2.1 Transgeneridad, sexo y género: conceptualizaciones	32
2.2 Caracterización del escenario de intervención	35
2.3 Sujetos de intervención: Desandar lo trans	39
2.4 Representaciones Sociales sobre salud Trans	45
Capítulo 3 Construcción del objeto de intervención	47
3.1 Desandando el objeto de intervención	49
3.2 Espacios que sanan: CIIDSA, nuestra institución principal	50
3.2.1 El Trabajo Social en el CIIDSA	53
3.3 Accesibilidad y derecho a la salud	56
Capítulo 4 ¿Salud inclusiva? Experiencias por fuera del CIIDSA	61
4.1 Inserción en la institución complementaria (HRVD): Estrategias de intervención	63
4.2 Análisis y resultados de encuestas	65
4.2.1 Resultados	66
4.3 Propuestas para una Trans-Formación	83
Conclusión	85
Referencias bibliográficas	92
Anexo	100

Agradecimientos:

Nos gustaría agradecer a nuestras familias, amigos y docentes por acompañarnos en este proceso. Sin duda fue un trayecto adverso, con dificultades y obstáculos, pero gracias a su apoyo, acompañamiento y empatía pudimos sortearlos y llegar a esta instancia final.

También queremos agradecer a todos los referentes que nos acompañaron en nuestras prácticas, particularmente a los integrantes del Consultorio Inclusivo Integral, quienes no sólo nos trataron con amor y respeto, sino que nos enseñaron nuevas perspectivas y formas de ser en el trabajo social.

Y por supuesto, gracias a la Educación Pública, gratuita y de calidad.

Romi y Sol

Resumen

La presente tesina da cuenta de lo realizado y aprehendido en la materia Intervención Pre-profesional, de la Licenciatura en Trabajo Social, plan 2004, y hace énfasis en el Plan de Intervención realizado en 2021-2022. Dicho plan tuvo como objetivo indagar acerca de las barreras que, en la práctica, obstaculizan el acceso a la salud de personas trans y travestis en Traslasierra, particularmente en dos centros de salud locales, el Hospital Regional Villa Dolores (HRVD) y en el Consultorio Inclusivo Integral para la Diversidad Sexo Afectiva y de Genero (CIIDSA), en Mina Clavero.

El trabajo en el CIIDSA, además, permitió el acercamiento a las distintas vivencias, respecto a la salud del colectivo de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Trans, Intersexuales y Queers (LGBTTIQ+) del Valle de Traslasierra. A tales fines se examinaron los trabajos teóricos que abordan esta problemática y la situación actual de la atención en el centro de salud que brinda mayor cobertura en la región, el HRVD.

Se partió de dos premisas: por un lado, considerar la necesidad de contribuir a desestigmatizar las identidades trans, ante la evidencia de que la patologización contribuye a la exclusión social, cultural, educativa y laboral de dichas personas, por el otro intentar realizar un aporte que contribuya mejorar el acceso al derecho a la salud para esta población.

Introducción

Esta tesina es presentada como trabajo final de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba en la extensión áulica del Centro Regional de Estudios Superiores (CRES) en la localidad de Villa Dolores, Córdoba.

Las experiencias y actividades que se proclaman en los apartados siguientes se llevaron a cabo en el Consultorio Inclusivo Integral para la Diversidad Sexo Afectiva y de Género (CIIDSA) ubicado en la ciudad de Mina Clavero y en el Hospital Regional de Villa Dolores (HRVD). La elección de los mismos se debe, respecto del CIIDSA¹, a un interés compartido por indagar en los mecanismos de inclusión y los espacios e instituciones que sirvieron de base para efectivizar las leyes sancionadas en pos de reconocer y ampliar los derechos de la comunidad LGBTTIQ+.

Por su parte, la elección del HRVD, responde a varias cuestiones, siendo la primera de ellas la oportunidad de profundizar y complementar los saberes en torno a nuestro objeto de intervención. Dicho nosocomio es el centro de salud pública más abarcativo de la región, ya que su zona de atención se extiende al Valle de Traslasierra, compuesto por 4 departamentos (San Javier, San Alberto, Minas y Pocho) y localidades cercanas de las provincias de San Luis y La Rioja. Además, posee el staff médico más completo de las diversas especialidades médicas, y es el centro al cual se derivan todas las urgencias de su zona de influencia.

A los fines de este trabajo, se entenderá el concepto de derecho a la salud desde su dimensión de acceso a los centros de atención médica; sin por ello desconocer que este concepto es multidimensional y abarca a la persona en su integralidad.

Luego de investigar las particularidades del acceso de las personas travestis y trans al HRVD, este plan de intervención generó un dispositivo informativo, que tanto les agentes del

¹ En el caso del CIIDSA, fue el primer Consultorio Inclusivo, y el único hasta septiembre de 2021, cuando se creó otro en la ciudad de Villa Dolores).

sistema de salud como los usuaries, pueden utilizar para incrementar sus conocimientos, y, por ende, disminuir los obstáculos presentados.

Se tuvo el primer acercamiento al objeto de intervención (el acceso a la salud de las personas Trans) en el CIIDSA, donde surgió como inquietud, comprobar si el plexo de derechos conquistados por la población LGBTTIQ+ en las últimas décadas, tiene un correlato de efectivización en la práctica de dichos derechos.

De la totalidad de derechos, se eligió profundizar en el derecho de acceso a la salud, por considerarlo indispensable para el ejercicio de los demás.

Como base para profundización se realizaron encuestas y entrevistas a partir de la Guía para Equipos de Salud, actualización 2020 del Ministerio de Salud de la Nación, denominada: Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. En ésta se presentan lineamientos destinados a favorecer el acceso efectivo de la población travesti trans a una atención sanitaria integral, inclusiva y de calidad.

Por lo antedicho, la Guía resulta imprescindible como herramienta para favorecer procesos conducentes al ejercicio del derecho a la salud de maneras dignas y respetuosas de la diversidad. Porque, entre otras cosas, fue creada como producto del acuerdo entre: agrupaciones de la comunidad LGBTTIQ+, el sector científico y el Estado, por lo que posee las voces de los múltiples actores y sectores que integran el campo en cuestión.

Otro elemento que se tuvo en cuenta para la concreción de las encuestas, fue la capacitación y los saberes que hemos adquirido en nuestro espacio de prácticas, el CIIDSA de Mina Clavero, así como la guía y la motivación constante por parte del equipo interdisciplinario que allí se encuentra.

El objetivo general de la intervención fue disminuir los obstáculos que enfrentan las personas travestis y trans en su acceso efectivo a la salud, siendo el principal identificado por los sujetos la falta de información del personal sanitario. Lo que supone entre otras cosas, reconocer e identificar cuánto conoce o desconoce el personal seleccionado sobre el acceso y el derecho a la salud de la comunidad travesti trans en el HRVD. Así como, determinar las representaciones sociales, definidas por María Teresa Sirvent (1999) como el “conjunto de conceptos, percepciones, significados y actitudes que los individuos de un grupo comparten en relación a ellos mismos y a los fenómenos del mundo circundante” (p. 101) que surgen de sus discursos. Y, en virtud de esto, determinar si la atención prodigada encuadra dentro de los parámetros propuestos por la Guía del Ministerio de Salud de la Nación

Los objetivos específicos que se diseñaron como pautas de acción fueron:
Identificar los obstáculos en la efectivización del derecho a la salud de las personas travestis trans en el Hospital Regional Villa Dolores, si los hubiere.

Reconocer las representaciones sociales que tiene el personal del Hospital Regional Villa Dolores acerca de las personas travestis trans y la efectivización de su derecho a la salud.

Crear un documento base que dé cuenta de las condiciones reales de acceso a la salud de personas travestis trans, en el Hospital Regional Villa Dolores.

Generar un conversatorio entre profesionales de ambas instituciones, a los fines de intercambiar saberes y experiencias.

Crear una cartilla informativa que incremente el conocimiento del personal del Hospital Regional de Villa Dolores sobre la salud de las personas travestis y trans².

Para llevar a cabo los objetivos propuestos, se realizaron múltiples actividades en ambas instituciones, desde acciones de concientización y sensibilización en espacios públicos, escuelas, trabajo con familias, espacios de debate y formación profesional, hasta encuestas y entrevistas, de manera personal a representantes de distintas áreas del hospital, entre las que se destacan: administración, guardia, salud mental, ginecología entre otras.

Cuando finalizó la etapa de recolección de información, se procedió a la tabulación de los datos recabados para la confección de un documento que sistematizara y diera cuenta de la situación del acceso a la salud de las personas travestis trans y de la información y las herramientas que poseía el personal del nosocomio local para la atención de este grupo social.

El objetivo final fue presentar los resultados a las autoridades de las instituciones y confeccionar una cartilla informativa, para exhibir en distintos espacios del nosocomio, en la que se enumeren los principales derechos respecto a la atención sanitaria de las personas del colectivo LGBTTIQ+.

² Este objetivo fue creado por la imposibilidad de llevar a cabo el objetivo anterior.



Figura 1: Instalaciones del CIIDSA en la ciudad de Mina Clavero, Córdoba. Imagen tomada en septiembre de 2021.

CAPÍTULO 1

Salud: Un concepto complejo... ¿Y amigable?

En este capítulo se pretende resaltar, por un lado, el marco normativo que regula los derechos conquistados por la población LGTTBIQ+, poniendo el acento, en el derecho de acceso a la salud. Luego se destacarán algunas aproximaciones al concepto de salud, cómo se fueron modificando en el tiempo estas concepciones y qué implica el concepto de salud inclusiva. Para finalizar, se dedicará un apartado a las implicancias que tuvo la pandemia COVID 19 en el estado sanitario de la población trans.

1.1. ¿Qué leyes regulan el acceso a la salud de la personas travestis y trans?

Tal como mencionamos, este apartado dará cuenta del marco normativo que regula el ejercicio de los derechos y garantías reconocidos a la población LGTTBIQ+, entendiendo a este proceso como una práctica social específica que expresa históricamente los acuerdos y tensiones de los grupos e individuos que actúan en una formación social determinada. Creemos pertinente la inclusión del cuerpo legislativo, ya que es el derecho, entendido como una instancia de la vida social, el que organiza y da sentido a ciertas relaciones, legitima ciertos sentidos y prácticas, al tiempo que prohíbe otras.

Son múltiples las leyes que se han sancionado y tienen como objetivo disminuir la brecha de derechos de la comunidad trans, respecto a la sociedad cisgenero³. La efectiva implementación de lo dispuesto por éstas, influye de manera directa en los obstáculos existentes en los espacios de salud, por lo que, si bien se tendrá en cuenta el plexo normativo en su conjunto, se hará énfasis en el derecho de acceso a la salud.

Este cuerpo normativo es el que regula el accionar del CIIDSA, entre otras instituciones que hacen a la vida cotidiana de las personas, como los espacios educativos, el registro civil y los espacios de salud. Las leyes desarrolladas están ordenadas cronológicamente, y son:

En primer lugar, la Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable N° 25.673 (año 2002):tiene como objetivo que la totalidad de la población tenga acceso a

³ Según el National LGBT Health Education Center, cisgenero es un término que designa a la persona en la que el sexo de nacimiento encaja exactamente con su identidad sexual (es decir, una persona que no sea transgénero).

información y formación acerca de salud sexual y procreación responsable, que les posibilite tomar decisiones libremente, disminuir la morbilidad materno infantil, prevenir embarazos no deseados, promover la salud sexual de los adolescentes, contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual de VIH/sida y patologías genitales y mamarias (Ministerio de Justicia, S/F)

En Córdoba, la Ley N° 9.099. Establece la adhesión provincial a la Ley Nacional N° 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En este sentido, es importante destacar lo estipulado en el artículo 6 de la Ley 25.673:

El modelo de atención se implementará reforzando la calidad y cobertura universal de los servicios de salud para dar respuestas eficaces sobre salud sexual y reproductiva. A dichos fines se deberá: a) Establecer un adecuado sistema de control de salud para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y patologías genitomamaria. En cuanto a la prevención informar especialmente que el uso correcto del preservativo es la única barrera que evita la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual A demanda de los beneficiarios y sobre la base de estudios previos, prescribir y suministrar los métodos y elementos anticonceptivos, sean estos de carácter reversible y transitorio o quirúrgico y permanente, de acuerdo a lo establecido por la legislación vigente.

El equipo médico deberá respetar los criterios y convicciones de los beneficiarios salvo contra indicación médica específica, y garantizar la toma de decisiones libre e informada en cada caso incluyendo la comprensión de los beneficios y riesgos de todo tratamiento médico (Ley 25.673, 2002)

Otra ley que resulta relevante analizar es la Ley Nacional de Educación Sexual Integral (ESI) N° 26.150, sancionada y promulgada en octubre de 2006, en su art. 1°, establece que:

Todos los educandos tienen derecho a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos públicos, de gestión estatal y privada de las jurisdicciones nacional, provincial, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y municipal y que “a los efectos de esta ley, (se entiende) como educación sexual integral a la que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos”. (Ley 26.150, 2006)

El ingreso de la ESI a la escuela se plantea desde una perspectiva plural en la que convergen el enfoque de derechos, la perspectiva de género, el respeto a la diversidad de los modos de vida y el cuidado del cuerpo y de la salud.

La educación en sexualidad es, siguiendo a Faur (2007), un tipo de formación que busca transmitir herramientas de cuidado, antes que modelar comportamientos. En esta área, que está previsto que sea dictada como contenido transversal, se parte del reconocimiento del sujeto, de su cuerpo y de sus sentimientos como base del trabajo pedagógico.

Educar en sexualidad es, por tanto, una forma de apreciar que la vida sucede en un cuerpo y que, como seres humanos, podemos también entender, analizar y cuidar lo que sucede con ellos como parte del desarrollo integral de nuestra ciudadanía y nuestras relaciones. Continuando con la obra de Faur

Educar en sexualidad implica entender que, con frecuencia, ha operado el silencio o la omisión en cuestiones tan importantes en la vida de las personas como lo es su relación con el propio cuerpo y con las demás personas. Que esta omisión tiene efectos diferenciales para distintos adolescentes y jóvenes, que, en el contexto de las desigualdades sociales, regionales y culturales observables en nuestro país, muestran que existen también diferencias en los niveles de embarazo y maternidad, en los modos en que esto se vive, y en los riesgos asociados a ello, para adolescentes de distintas regiones, entornos socio-culturales o que provienen de familias con distintos niveles de ingresos (p. 2)

Dicho esto, partiremos de entender a la sexualidad como algo que nos acompaña a lo largo de toda nuestra vida y no sólo abarca los cambios anatómicos y hormonales que suceden en los diferentes períodos de desarrollo, sino las construcciones afectivas y vinculares que desarrollamos, los procesos identitarios y la construcción de la alteridad.

Así, si entendemos al derecho, en tanto objeto de la ciencia jurídica, como un objeto complejo en el que las normas son sólo una dimensión del mismo, es necesario ubicarlo en su dimensión temporal y espacial, ya que sólo adquiere sentido dentro de un entramado cultural específico, en el que pueden reconocerse los obstáculos con los que se encuentran los sujetos de derecho para su efectiva implementación.

Por su parte, Ley de Matrimonio Igualitario 26.618 (año 2010): permite la unión en matrimonio de personas del mismo sexo.

Esta Ley amplía los derechos civiles de la comunidad LGBTTIQ+, otorgándole, entre otros derechos la posibilidad de incluir a la pareja en la cobertura de la obra social o la prepaga al igual que la comunidad cisgenero. Esta es la razón por la que resulta relevante su incorporación al marco normativo de esta Tesina, ya que se encuentra estrechamente vinculada con el derecho a la salud y a la protección de la familia, a modo de reparación, por años de segregación a un status jurídico inferior, en el que les fueron negadas las facultades básicas, garantizadas en la Carta Magna.

Marente (2017), en su tesis “Amor entre varones gays. Un análisis de producción cultural a partir del matrimonio igualitario (2010) en la Argentina” analiza historias de amor entre varones en diferentes producciones culturales (telenovelas, revistas, novelas y películas) que surgieron luego de la aprobación del matrimonio igualitario y como ésta sirvió para legitimarlo.

El autor parte del concepto de ecología de la elección para referir al entorno social que orienta las elecciones y los procesos que la conforman, en tanto políticas deliberadas, haciendo hincapié en el rol de los medios masivos de comunicación. Son estos medios quienes crean los guiones culturales en los que se enmarcan las experiencias amorosas, y a partir de la Ley de Matrimonio Igualitario, qué lugar se les da y cómo se tratan las historias de amor gay, en las novelas analizadas por el autor.

Illouz (2012), socióloga cultural especializada en emociones y amor en el capitalismo actual, acuña la noción de ecología de la elección para definir al “entorno social que impulsa a la persona a optar por cierto rumbo en sus elecciones [del sujeto amado]” (p. 33). Este entorno “puede surgir de una serie de políticas deliberadas y elaboradas conscientemente o de una serie de procesos y dinámicas sociales que no se hayan planificado” (p.33).

En este marco, la Ley de Identidad de Género 26.743, es de una importancia fundamental en el análisis de la temática escogida, pues “(...) reconoce el derecho a tener la identidad sexual auto percibida en el documento nacional, así como el acceso a la atención sanitaria integral de personas trans” (Ley de Identidad de Género 26.743, 2012). Fue sancionada por el Senado el 9 de mayo de 2012, con la que la Argentina se convirtió en uno de los primeros países en el mundo, en velar por los derechos legales LGBTTIQ+.

La igualdad de género es un pilar básico en el campo de los Derechos Humanos, según el artículo 1° de esta Ley:

La presente ley tiene por objeto asegurar a las personas trans el ejercicio pleno y en condiciones de igualdad de sus derechos y libertades, promoviendo el respeto de su dignidad, buscando lograr la integración social a nivel cultural, económico-laboral, en el ámbito de la salud y la educación, así como en cualesquiera otros ámbitos de la vida ciudadana. (Ley de Identidad de Género 26.743, 2012)

Para efectivizar este objetivo, el artículo 6 establece que, los poderes públicos, en su ámbito de competencia deberán garantizar una vida digna y tomar las medidas necesarias para asegurar el goce efectivo de éste derecho. En el mismo sentido, el artículo 9 establece que: “Toda persona trans tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas” (Ley de Identidad de Género 26.743, 2012).

Innova respecto a los criterios legales anteriormente vigentes. La ley de Identidad de Género legaliza las intervenciones quirúrgicas genitales anteriormente ilegales en virtud de lo dispuesto por la Ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina. Asimismo, la autorización judicial y las pericias médicas de evaluación diagnóstica dejan de constituirse como requisito legal para acceder al cambio de nombre y sexo registral. Antes de su sanción, la justicia ocupaba el rol de árbitro y evaluador frente a las solicitudes de realización de las mismas (Litardo, 2010).

Al no existir instancia evaluadora que indague en la corporalidad de las personas, la identidad legal se separa de la apariencia corporal. Así, en palabras de Farji Neer (2019) la “ley desarticula los criterios médico-legales de asignación sexo-genérica basados en la genitalidad: no es necesario tener vagina para ser legalmente asignada al sexo femenino ni pene para ser asignado al masculino” (p.2).

Respecto a la corporalidad, concepto tan afectado por la nueva ley, en su libro “Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino: Desde los Edictos Policiales hasta la Ley de Identidad de Género”, Farji Neer (2017), hace un recorrido histórico sobre los distintos modos en los que el Estado Argentino ha regulado y definido al travestismo desde los edictos policiales de 1930 hasta la llegada de la ley de Identidad Género. Este análisis, parte de un conjunto heterogéneo de documentos producidos por distintas instancias estatales, lo que le permitió a la autora indagar cómo fueron variando los sentidos en torno a los deseos y corporalidades que desafían la linealidad hegemónica del sexo-género-deseo y en base a ello, las regulaciones puestas en práctica.

En este trabajo el Estado es abordado como productor de discursos ficcionales que producen y reproducen ciertos imaginarios del género y la sexualidad. A través de los discursos estatales se instituyen y sedimentan creencias en torno a lo que son o deben ser hombres, mujeres, travestis, transexuales, transgéneros o trans, oficializando unas representaciones particulares con efectos sociales y subjetivos. Sin embargo, el análisis realizado permitió afirmar que al igual que los cuerpos y los géneros, los discursos estatales son entramados históricamente situados, por ende, dinámicos, maleables y contingentes

Por otra parte, en el artículo “Biocidadanías trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015)” Farji Neer (2019) abordó las iniciativas de activistas y personas trans usuarias del sistema de salud argentino para garantizar el cumplimiento de la Ley 26.743 de Identidad de Género en el ámbito sanitario. Y luego de analizar las entrevistas en profundidad de los dirigentes trans, notas periodísticas y discursos políticos, afirmó que:

(...) la sanción de la Ley de Identidad de Género alteró los espacios de negociación, diálogos y tensiones entre los equipos de salud y la población trans, en el marco de un proceso global de reconfiguración del rol de los pacientes y crítica a la autoridad médica (p.1).

En este sentido es importante destacar que, si bien la ley se aprobó en 2012, la confección del artículo 11 demandó 3 años de discusiones. Esta dilación se produjo porque la vigencia de la Ley de Identidad de Género no impedía a los equipos de salud elaborar sus propios criterios clínicos de atención. Además, podían solicitar la evaluación psicoterapéutica de modo obligatorio para ingresar a los tratamientos hormonales y quirúrgicos, en caso de considerarlo necesario.

Por ello, les activistas trans demandaron que la reglamentación estableciera explícitamente la no obligatoriedad de la evaluación psicológica para acceder a los tratamientos. Otra dimensión incorporada a las demandas dirigidas al campo médico hacía hincapié en recibir una atención de calidad y conocer plenamente los riesgos y contraindicaciones de los tratamientos. Respecto a esto, Farji Neer (2019) rescata una entrevista, en la que, respecto a los tratamientos hormonales, se reclama:

Que exista un protocolo previo al tratamiento hormonal y que los propios servicios de salud hagan un seguimiento de los mismos, ya que, en el caso de tomar testosterona, el páncreas trabaja dos o tres veces más forzado, o alguien que tiene problemas

cardíacos no puede hacer un tratamiento hormonal, como de la misma forma un médico no va a intervenir a alguien que tenga las defensas más bajas que otro (...) (Germán, entrevista personal, septiembre 2014; citado en Neer, 2019, p.10)

Otras de las demandas, fueron las relacionadas a la pérdida de sensibilidad genital, tras la cirugía de reasignación genital o de reafirmación de género. Estas acciones y reclamos, llevaron a que en 2013 la organización Capicúa elaborara una Guía denominada “Aportes para pensar la salud de las personas trans”. Una primera versión fue presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires:

El documento se componía de tres secciones: “Buenas prácticas e información”, “La construcción del cuerpo trans: técnicas no invasivas, tratamientos de hormonación y cirugías” y, por último, “Familias diversas”, en la que se describían las técnicas disponibles de reproducción médicamente asistida. Incluía un apartado final con contactos de profesionales y servicios amigables. El material se orientaba a sensibilizar e informar al campo médico en general y también estaba dirigido a potenciales usuarios/as trans de los servicios de salud (Farji Neer; 2019, p. 13)

Recientemente se aprobó la Ley Nacional N° 27.636 de Promoción del acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y transgéneros – Diana Sacayán y Lohana Berkins- (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, 2021), que tiene como finalidad el acceso a un puesto laboral en el sector público de personas travestis, transexuales y transgénero. Por medio de ella se busca garantizar un mínimo del 1% de cargos en el sector público logrando reparar esta desigualdad estructural que persiste en la sociedad con la población travesti trans.

En este marco “se creó el Registro de Anotación Voluntaria de personas travestis, transexuales y/o transgénero aspirantes a ingresar a trabajar en el Sector Público Nacional”, vinculado al Plan Nacional de Igualdad en la Diversidad 2021-2023. (MMGD, 2020).

Esta Ley conforma el marco normativo de nuestra tesina, en tanto se entiende al acceso al trabajo como un derecho relacionado íntimamente con la salud, debido a que, entre

otras cosas, se presenta como medio de sustento distinto a la prostitución⁴ y, el trabajo es registrado, otorga los derechos de la seguridad social, como acceso a una obra social, aportes.

Si se parte de entender que las desigualdades que aquejan a la comunidad trans son estructurales, se puede entender que esa violencia estructural, en una gran mayoría, les expulsa de sus hogares, del sistema educativo y, consecuentemente, la prostitución aparece como una alternativa casi obligada de supervivencia⁵. De esto, se puede inferir que esta comunidad se encuentra entre las más vulneradas del país y que su realidad está atravesada por un contexto de persecución, exclusión y marginación, con grandes dificultades para el acceso a la igualdad de oportunidades⁶.

Es importante destacar, que recién a mediados de 2011 el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, aprobó la Resolución 17/19 sobre DD.HH., orientación sexual e identidad de género, cuyo objetivo es reducir la violación de derechos de la población LGBTTIQ+.

Esto, en palabras de Zaldúa, Longo, Lenta, Sopransi y Joskowicz (2015), posibilitó la construcción de una postura que enfrente “a las lógicas heteronormativas y patriarcales presentes en las instituciones de salud, revelando diversas modalidades de exigibilidad de derechos en las personas que se definen como integrantes de los colectivos de gays, lesbianas, travestis, transexuales, transgénero, bisexuales e intersexuales” (p. 278)

El apartado siguiente, intentará explicar qué factores intervienen en la obstaculización del acceso a la salud para esta comunidad, y cómo las representaciones hegemónicas provenientes del patriarcado y la heterocisnorma siguen erigiéndose como los componentes principales de la exclusión.

⁴ Según un estudio de la Comisión Interamericana De Derechos Humanos, “... en Argentina, dejar la prostitución si tuvieran acceso a un empleo es el deseo del 87,2% de las mujeres trans y travestis encuestadas. Es notable que con frecuencia las personas entrevistadas se refieran a esta actividad como algo a lo que están “condenadas” o “forzadas”, o bien algo en lo que se termina “cayendo”.

⁵ Ídem

⁶ Fundamentos Ley Nº 14.783 recuperado de <https://normas.gba.gob.ar/documentos/VWEpnT6x.html> /última consulta 9/11/20.

1.2 La Salud como constructo social

El acceso a la salud es un derecho con el que cuenta todo ser humano por el sólo hecho de nacer. Se trata de una facultad reconocida en el artículo 41 de la Constitución Nacional.

Por su parte la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (2019) proclama:

El goce del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano" y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y que complementa el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y que ciento sesenta y un países han aceptado como ley internacional vinculante, garantiza el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (parr.2).

Pero, si bien se trata de un derecho universal, su aplicación debe dar cuenta de las particularidades de los sujetos a los que estos regulan. Así, el desafío de los equipos de salud es contribuir en la construcción de modelos de atención que incluyan a las diversas subjetividades y propicien la confianza y el respeto, en lugar de la exclusión.

Según un informe de Diario la Nación, titulado “La cobertura de la salud en la Argentina” pudo observarse que a mayoría de las mayoría de los argentinos no poseen ningún tipo de cobertura médica⁷. Según el autor, si a esto se le suma que el sistema de salud pública, ha atravesado fuertes desfinanciamientos, principalmente durante los gobiernos neoliberales, se agudizan los problemas de una atención sanitaria, que ya era deficiente, y distaba mucho de lo garantizado legalmente.

Junto con esto, y a pesar de contar con el marco legal mencionado hay fuertes contradicciones en la implementación de lo previsto a nivel normativo, debido a que en la práctica en general, y médica en particular, prima un sistema biologicista y heteronormado, que instala y naturaliza “como lenguaje común para entender lo humano en sí mismo: genitalidades de macho o hembras, formas masculinas o femeninas e identidades de varón o mujer” (Guía de atención, 2020 p. 27).

⁷ “La cobertura de la salud en la Argentina” 31 de mayo de 2019. **Diario la Nación**

Otro pilar central para la ecuación es el patriarcado, que en palabras de Vacca y Coppolecchia (2012) es: “un sistema político que institucionaliza la superioridad sexista de los varones sobre las demás identidades, constituyendo así aquella estructura que opera como mecanismo de dominación ejercido sobre ellas, basándose en una fundamentación biologicista” (p. 60)

Parafraseando a Belmartino (1988) afirmamos que en nuestra región aún persiste un paradigma que parte de una concepción de la salud y de la medicina, que es individual, biologicista, tecnocrático, iatrogénico, y medicalizante, donde la salud tiene una mirada esquemática, estructural y reduccionista no preparada para lo ajeno a lo heteronormado y a lo no tradicional. En un sistema con esas características, son múltiples las causas por la cuales las personas travestis-trans no acceden a espacios hospitalarios, ya sea para controles médicos, para empezar o bien continuar con los tratamientos de hormonización u otras demandas.

Respecto a esto, cuando a fin de realizar las entrevistas al área de Administración e Ingreso del Hospital Regional Villa Dolores, pudo corroborarse que la ficha de guardia no contempla otras opciones de género por fuera del binomio masculino-femenino.

Respecto a esto, en la década de los ‘80, y ‘90 el personal de la salud tenía un posicionamiento ligado a una perspectiva de que la enfermedad era causada por un agente biológico, o sólo provocada por un microbio, desconociendo e ignorando muchas otras causas que se entrecruzan, atraviesan y que colaboran a la hora de enfermar. Por eso, se habla de un modelo reduccionista. También podemos afirmar que entiende al cuerpo como entidad escindida de la psiquis, es decir que lo analiza por separado, imponiendo una mirada segmentaria y fraccionaria del mismo. (Scarpino, 2020)

Entonces si hablamos, en contrapartida, de una visión integral de salud no podemos omitir la faceta socio-histórica de la misma, atravesada “por condiciones sociales, económicas, políticas y culturales que determinan y repercuten en las condiciones de vida de los sujetos” (Bertona, 2018 p. 55).

Cambiar esta concepción es imprescindible ya que surge la necesidad de un ámbito profesional de salud justo, que evite prácticas discriminatorias hacia la comunidad LGBTTIQ+ con una perspectiva de salud integral, que considere los aspectos biológicos,

socio-históricos y psicosociales, para construir una sociedad igualitaria, equitativa, libre y con justicia social.

Zaldúa et al (2015) agregan:

Así, la ausencia de protocolos y el desconocimiento por parte del personal del área de la salud frente a la diversidad sexual lleva a que se realicen procedimientos enmarcados en preceptos heteronormativos y biologicistas que desconocen construcciones de orden intersubjetivo y vulneran los derechos de estas personas (p.280)

Continuar atendiendo bajo la lógica del paradigma anteriormente descrito, genera que la comunidad LGBTTIQ+ sea relegada.

1.2.1 (Des) armando el concepto de salud

Como hemos mencionado anteriormente, a lo largo de la historia los conceptos de salud se han ido reconstruyendo y adaptando de acuerdo a los diferentes momentos históricos. Esto implica que se vieron fuertemente afectados por cuestiones económicas, sociales y culturales para cada momento y lugar, por lo que cada comunidad posee un concepto diferente de salud.

Actualmente, una amplia cantidad de países coinciden y adoptan los lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que proponen lo siguiente: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Castellano, 1990).

Previo a esta definición, la salud tenía solo una concepción meramente vinculada a lo biológico, por lo que esta nueva definición era superadora, ya que caracteriza de manera bio-psico-social al concepto.

En el mismo sentido, en el Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud (1990), Castellanos expresa, “las concepciones tradicionales de salud y enfermedad han tenido que abrir espacio para la confrontación con desarrollos conceptuales y metodológicos más integrales con mayor capacidad de aprehender la complejidad real” (p.13).

En esta misma línea, retomamos el análisis que plantea Ferrandini acerca de las maneras que tenemos de concebir a la salud, recuperando el proceso histórico del sistema de salud en Argentina. La autora habla de tres paradigmas o formas de entender a la salud: la salud como ausencia de enfermedad, la salud como completo bienestar y la salud como capacidad de lucha (Ferrandini, 2010).

Con respecto al primero, como ausencia de enfermedad, está referida a la existencia de un enemigo extraño (bacteria, microbio), entonces el trabajo en salud consiste en eliminarlo, es decir que se entiende a la enfermedad como un atacante o un rival externo que invade al cuerpo. La autora realiza una crítica sobre esta perspectiva, y expresa que la misma presenta una visión muy simplista y reduccionista, donde el sujeto es separado de la enfermedad, cosificando al sujeto. Este concepto está presente cuando hablamos del modelo médico hegemónico.

El segundo paradigma es el que propone la OMS, de equilibrio en relación al bienestar. La crítica que realiza Ferrandini es que no existe esa mirada de equilibrio entre la salud y la enfermedad, entonces vemos que se persigue algo que no se puede llevar a cabo en la vida cotidiana, siendo imposible lograr ese bienestar utópico. Dicho paradigma concibe al sujeto como aislado pero responsable de sus propias acciones y de lo que uno elige. Es por esto que se van estructurando normativas de comportamiento social lo que lleva a no correr riesgos, es decir, estar vivo o muerto. Poder lograr este "estado" es inalcanzable e inexistente. Es importante decir que en el ámbito de la salud coexisten distintos conceptos, reflejados estos en las intervenciones de los diferentes actores.

Por último, Ferrandini hace un quiebre en cuanto a los dos paradigmas anteriores. La autora define a la salud como una capacidad de lucha individual y colectiva, como un espacio de conquista.

(...) Una tarea que requiere de sujetos. Aún el problema epidemiológico existe si hay un actor que lo produce al identificarlo en la distancia entre lo que vive y lo que desea. No hay modo entonces de construir un problema sin el deseo, el interés transformador de un actor sobre su propia realidad. La categoría poder, implícitamente unidireccional en los modelos hasta aquí descriptos, asume un rol central en la explicación del problema de salud. (Ferrandini, 2010 p. 5).

Ferrandini dota a la palabra lucha con fuerza, con tensión, y de manera explícita hace alusión de un poder como una conquista, un poder como disputa en términos individuales, pero también colectivos, por eso puede comprenderse como la capacidad que tienen las personas de reaccionar frente a las adversidades. El acceder al derecho a la salud, dentro de un sistema hostil es un gran desafío en tanto define, ratifica o interpela relaciones de poder.

Es importante mirar la capacidad de lucha tanto individual como colectiva y social contra las condiciones que limitan la vida, apelando a sujetos activos interesados en transformar su propia realidad.

En particular, identificamos este concepto en nuestras prácticas de intervención en el CIIDSA. La apertura de los consultorios integrales para las personas del colectivo LGBTTIQ+ pone en jaque la inaccesibilidad a la salud. De esta manera, podemos decir, siguiendo el tercer paradigma que propone la autora que el acceso a la salud se construye de manera colectiva.

Entonces para hablar de Salud deberíamos preguntarnos ¿qué entendemos por Salud? Hasta hace no mucho tiempo la vinculábamos al *estar sane*. Hoy la entendemos como un Derecho; pero... ¿Que es estar sane? ¿Todes acceden a ese derecho? ¿La salud es para algunos? ¿Nos pensamos colectivamente al acceder o no al sistema sanitario?

Continuando con la perspectiva de Ferrandini, es inherente a su definición la propuesta por Spinelli (2010) que define el concepto de salud como campo, como “la convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones con autonomía relativa, en la que los diferentes agentes luchan por la consolidación o por la apropiación o predominio de uno o más capitales” (p.276).

Asimismo, agrega:

Un campo es el producto de acciones de agentes individuales o colectivos dotados de intereses y capacidades específicas (...) todos los juegos se realizan al interior de estructuras que son estructurantes de los agentes y a la vez estructuradas por ellos de acuerdo a sus capacidades de juego, a sus apuestas y a la fidelidad de las mismas (p.276)

El campo de la salud, es entonces, un espacio en el que se acumula y maneja una gran cantidad de poder, en el que los agentes que lo componen, deciden por aquellos que no poseen los mismos capitales y que intentan modificar la estructura.

Sobre todo las Organizaciones Internacionales, debido a su importancia en la producción de legitimidad del discurso sanitario hegemónico de los países miembros. Además, de poseer un inmenso capital económico que sustenta su praxis.

Esta es la razón que justifica la inclusión del concepto de salud sostenido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Pero, esta integralidad planteada por el concepto de la OMS se desvanece cuando se aplica al contexto local, donde el paradigma médico dominante pondera al bienestar físico/biológico por sobre los demás aspectos.

Siguiendo a otros autores, nos encontramos con la definición de Salud colectiva propuesta por Laurell (1986), quien define lo colectivo o social de la siguiente manera:

(...) podemos decir que la Medicina Social o Saude Colectiva estudia la salud-enfermedad de la colectividad como una expresión de los procesos sociales. Es decir, postula la necesidad de analizar los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico, político e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos (p.1)

Así, el saber médico, como elemento legitimado, constituye un conjunto de respuestas socialmente organizadas frente a las enfermedades, pero, ¿Qué es enfermar? ¿Qué es sanar? ¿Cómo actuamos cuando nos toca estar enfermos? ¿sujetos sanos y enfermos se encuentran en el mismo escalón?

A pesar de que la definición del principal organismo mundial en materia de salud pretende dar cuenta de la integralidad, lo real es que la salud se reduce al plano físico, subestimando el plano mental y social de la misma.

Este biologicismo es intrínseco al modelo médico hegemónico, y está sustentado por una “serie de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica (...) hasta lograr identificarse como la única forma de atender la

enfermedad legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado” (Menéndez, 1988 p. 1).

1.3 Acceso a la salud para todes

“Muchos países han logrado avances importantes en la defensa de los derechos del colectivo LGBTI... Pero, a pesar de estas sólidas tendencias mundiales, todavía muchas personas quedan rezagadas... Es preciso que aunemos esfuerzos para acabar con las agresiones físicas, los arrestos arbitrarios, el acoso, las deficiencias en el reconocimiento jurídico del género, y las operaciones quirúrgicas innecesarias a los niños intersexuales, en el mundo entero”

Michelle Bachelet

El acceso integral al derecho a la salud se encuentra atravesado por situaciones de distinta índole, como las construcciones materiales y simbólicas que se estructuran en relación a los cuerpos, sus cuidados y las dinámicas de salud-enfermedad-atención y protección.

La ya nombrada Ley de Identidad de Género garantiza el derecho de las personas a acceder a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales para adecuar el cuerpo al género auto percibido. Sin embargo, en palabras de Zaldúa et al. (2015) los avances siguen siendo insuficientes “en un continente que registra una altísima tasa de crímenes por razones de orientación sexual e identidad de género, y donde la violencia institucional es moneda corriente” (p.278).

Esto nos lleva a preguntarnos sobre las particularidades de las demandas de la población travesti-trans, entendiendo que el derecho a la salud no refiere sólo al acceso a la atención, sino “el encuentro entre el sujeto usuario y el equipo de salud (...) en el que entran en juego tanto el contacto físico y comunicacional como el desarrollo de flujos simbólicos en los que se entrelazan las relaciones de poder” (Zaldúa et al, 2015 p.278)

Dicho lo anterior, se parte de entender que los actores sociales no se encuentran aislados o situados por fuera, sino que son parte de instituciones, de organismos, de comunidades, que expresan demandas y cada uno de estas tiene su propia visión sobre el *problema social* enunciado. Tal como señalaba Robirosa (2014), los actores se encuentran involucrados en el proceso y en la construcción del problema, por cómo viven/ sienten y enuncian la demanda.

En esta línea, agregamos que los actores territoriales se constituyen como tales en un doble proceso en el que, por un lado, construyen el territorio que habitan mientras que despliegan sus estrategias de vida. Aquí expresan sus posicionamientos, discursos y acciones, con sus avances, retrocesos y contradicciones en torno a la definición de los problemas sociales y sus expresiones territoriales, así como en sus formas de resolución.

Prieto, Pechín, Aczel, Casavieja, Valinotti, & Romero (2014) dicen al respecto:

(...) el reposicionamiento de los dispositivos y prácticas que suponen un rol de acompañamiento del equipo de salud que no deben determinar las formas de comprender y vivir las identidades y/o expresiones de género, las experiencias de las sexualidades y los cambios corporales que puedan llevarse a cabo (p.14)

En ese sentido, es importante aclarar que la situación real que atraviesan las personas travesti-trans entrevistadas para la presente Tesina, en el sistema público de salud, es una problemática que refleja una complejidad de circunstancias concretas como la estigmatización social, discriminación, violencia física, verbal y simbólica, horarios que no contemplan sus condiciones de vida, la escasez y falta de programas que se adapten a sus necesidades y que impiden en el ejercicio un servicio de calidad. Al respecto, una de las entrevistadas marcó la necesidad de espacios para el tratamiento holístico de las ETS, y no sólo atención clínica primaria y el mero suministro de fármacos

Cotidianamente, la comunidad LGBTTIQ+ se enfrentan a múltiples obstáculos, y por tal motivo, no logran utilizar de manera preventiva el servicio de salud, o bien, optan por no utilizarlo. Dicho esto, es dable destacar que los colectivos de la diversidad afrontan a diario situaciones de disparidad en el acceso a la salud, si se los compara con la población cis - heterosexual, como consecuencia del estigma social y de la negación o efectivización insuficiente de sus derechos, lo cual se desarrolla con mayor profundidad en el apartado de análisis.

Es vital mencionar que esta población presenta mayor prevalencia a ciertos problemas de salud, la falta de aceptación social, familiar y personal en relación a su orientación sexual “no normativa, puede afectar a su salud mental y bienestar. Así mismo, se le suman los prejuicios y el odio de algunos sectores sociales, aumentando los daños emocionales, psicológicos y físicos que causan la estigmatización la humillación, el acoso y la violencia física y verbal. Retomando a Giamberardino y Díaz (2020):

(...) la reproducción de situaciones de discriminación y exclusión de travestis y mujeres trans, pues sus realidades son intersectadas por múltiples opresiones que actúan en conjunto y que exceden el ámbito de la salud, comprendiendo expresiones de violencia y exclusión en las principales instituciones, como son la familia, la educación, el mundo del trabajo y los espacios públicos (p. 35).

Ayres (2006) propone pensar la vulnerabilidad y los procesos de vulnerabilización a partir de 3 componentes que se entrelazan: 1) el componente singular; 2) el componente social y 3) el componente programático. Esta perspectiva denota cómo en las trayectorias singulares, la diferencia normativizada en clave de anormalidad configura situaciones de vulnerabilidad que se caracterizan por la obstaculización en el acceso a los derechos o la llegada a una ciudadanía parcial, signada por la excepcionalidad en términos de derechos.

Luego de décadas de lucha social, los movimientos LGBTTIQ+, han logrado el reconocimiento y ampliación parcial de sus derechos. Dentro del plexo de derechos conquistados, se pone el acento en el derecho a la igualdad, receptado en el art. 16 de la Constitución Nacional y en los distintos tratados internacionales que integran el ordenamiento normativo de nuestro Estado, resaltando lo ordenado por la Organización de Naciones Unidas, respecto a la “prohibición de discriminación por origen étnico, género, edad, discapacidad, condición social, de salud, religión, opinión, preferencia sexual o cualquiera que atente la dignidad humana” (Organización de las Naciones Unidas, 2019).

Debido a esto, y mediante matrices de solidaridad, amparo y ayuda mutua, la comunidad travesti- trans se mantiene en pie. Décadas de lucha, lograron darles reconocimiento y estatuto público a algunas de sus demandas y con ello, lugar a la concreción de múltiples leyes que les amparan y que promueven la creación de espacios donde puedan canalizar las distintas demandas presentadas.

Otro dato que parece relevante destacar, es que si bien el colectivo LGBTTIQ+, constituye un grupo cualitativa y cuantitativamente relevante, respecto a la población total, no existen estadísticas que recojan sus necesidades específicas.

En palabras de Gil Borelli, Velazco, Iniesta, De Beltrán, Curto y Latasa (2017): “las necesidades en salud de la población LGBT son insuficientemente conocidas, o incluso ignoradas por las autoridades sanitarias y por los profesionales de la salud” (p.175). Aunque los autores describen las particularidades del acceso a la salud de este colectivo en España, puede establecerse un paralelismo respecto a los problemas de salud que más frecuentemente afectan a la población LGBTTIQ+:

(...) mayores tasas de trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, suicidio, abuso de sustancias, como tabaco, alcohol y otras drogas recreacionales (...) en las mujeres lesbianas y bisexuales se ha descrito una mayor prevalencia de osteoporosis, sobrepeso y obesidad, cáncer de mama, cáncer de cérvix (...) en España, los hombres gais y bisexuales registran las mayores tasas de infección por VIH, hepatitis víricas, otras ETS, cáncer anal, de próstata y de colon (...) por su parte, las personas trans, además de las necesidades relacionadas con el proceso de modificación corporal, presentan las mayores tasas de discriminación, violencia interpersonal, trastornos alimenticios y suicidio (p.175).

De este modo, y parafraseando a Gil Borelli et.al (2017), las acciones que tengan como propósito la reducción de las brechas en materia de salud para las personas LGBTTIQ+, deberán partir desde una perspectiva de género, derechos humanos y respeto a la diversidad, que surja del diálogo con sus destinatarios y la participación de éstos en la generación de propuestas.

En el ámbito local, de las entrevistas realizadas, surgió que como mecanismos para permanecer o incorporarse a dichas instituciones, las personas trans del Valle de Traslasierra implementan diversas estrategias, como la invisibilización que consiste en no asumir su identidad de género en el ámbito público, no reunirse con pares ni participar en espacios reivindicativos para su comunidad. A fines de mantener distintos capitales, principalmente el social. Dichas imposiciones hacen mella en la salud de las personas trans.

1.4 Salud trans en tiempos pandémicos

En nuestro país, el primer caso de COVID-19 fue diagnosticado en marzo de 2020. El gobierno nacional debió tomar rápidamente medidas sucesivas de restricciones (cancelación de eventos, cierre de las fronteras entre otras cosas). El objetivo fue reducir, minimizar el contacto físico entre las personas, buscando evitar la transmisión del virus SARS COV2 y la sobrecarga del sistema hospitalario. El gobierno nacional, en el Decreto N° 297/2020 publicado en el Boletín Oficial (2020) expresaba “Nos encontramos ante una potencial crisis sanitaria y social sin precedentes y para ello es necesario tomar medidas oportunas, consensuadas” (p. 1).

La escritora Camila Sosa Villada en “La cárcel de las pieles” (2020) decía respecto a la cuarentena obligatoria:

Lo primero que pensé luego de que el Presidente nos dijera a las argentinas que nos quedáramos en casa fue que todo este temita del encierro era pan comido (...) ¿Por qué estaba tan confiada? Porque las travestis de mi generación, y las anteriores aún más, conocemos el encierro y no solo el que se sella con una puerta con llave sino el que nos condenó a llevar a esta travesti que somos encerrada dentro nuestro, por años (parr.11)

Las medidas implementadas como el ASPO (Aislamiento Social Preventivo Obligatorio) y DISPO (Distanciamiento Social Preventivo Obligatorio) evidenciaron, según el Ministerio de Salud de la Nación 2021, un impacto positivo y beneficioso en el control de la pandemia, pero a su vez, implicó costos sociales y económicos para las personas, agravando aún más la situación para aquellos sujetos que ya vivían en un contexto de vulnerabilidad psicosocial y económica.

Debido a la casi total dedicación del sistema sanitario hacia la pandemia, algunas prácticas y servicios pasaron a un lugar subordinado, por ejemplo, la continuidad de los tratamientos hormonales, el acceso a los servicios de salud mental, y a los de salud ginecológica, que no se consideraron esenciales. Como afirma Schultze (2020) “El desconocimiento, el temor y las patologías prevalentes llevaron a que las personas LGBTI abandonaran sus tratamientos” (p. 111). Estas barreras se suman a las que habitualmente padece esta población, incluyendo discriminación y estigma social, horarios que no

contemplan sus condiciones de vida, la escasez y falta de programas que se adapten a sus necesidades, entre otras.

Parafraseando a Fundación Huésped (2021), se observó una fuerte reducción en el ingreso y una marcada dificultad para acceder a bienes y servicios básicos (alimentos, productos de higiene y limpieza, ayudas económicas, entre otras). Coincidiendo con lo expresado por la Fundación, Schultze (2020) agrega “se destacó la vulnerabilidad estructural que atraviesan las personas trans que, en la coyuntura presente, intensifican las situaciones de pobreza y precariedad habitacional al no poder garantizarse los medios de subsistencia básicos” (p. 112)

En un sentido semejante, retomando algunos aspectos de lo que emergió durante nuestro proceso de tesina, podemos referir que en cuanto a las vivencias de las personas entrevistadas, Marcela⁸ (mujer trans) afirmaba no haber recibido ningún tipo de asistencia estatal al momento de la cuarentena “Tuve que pedirle ayuda a los vecinos porque no tenía ni para comer”. (E5 – Marcela, mujer trans de 32 años - 2021)

Tanto las investigaciones citadas (Scarpino 2020; Gil Borelli et al. 2017; Ayres 2006, Giamberardino & Díaz 2020, Prieto et al 2014; Zaldúa et al 2015) y lo obtenido en las entrevistas a personas de la comunidad trans local, dan cuenta del estado de situación que enfrentaron las personas trans de nuestro país durante la pandemia, situación que será profundizada en el apartado siguiente

⁸ A los fines de resguardar las identidades de nuestros entrevistados y encuestados, utilizamos nombres ficticios.



Figura 2 Equipo interdisciplinario del CIIDSA con estudiantes de Trabajo Social, primer día en el centro de prácticas, agosto de 2021.

CAPITULO 2

Nombrar y significar para que exista

En este capítulo, se profundizará en las representaciones sociales auto percibidas y aquellas que vienen del discurso de la salud, y circulan, tanto entre las personas trans entrevistadas, como en les profesionales/médiques, en torno a la transexualidad y la transgeneridad. Desandar e indagar en los discursos que las sostienen, es el propósito central de este apartado, de modo que quede configurada la estructura de los sujetos de la presente intervención

2.1 Transgeneridad, Sexo y Género: Conceptualizaciones

Con el objetivo de delimitar el andamiaje teórico que servirá de sustento a la presente tesina, se demarcan los conceptos utilizados. Así, en consonancia con lo expresado por Saad y Barrera (2019), entendemos como personas travestis-trans a aquellas “(...) que viven en un género diferente al “sexo” asignado al nacer o eligen el tránsito, negándose a habitar un solo género, independientemente de que se hayan producido intervenciones corporales” (p.56).

En el mismo sentido, sumamos la visión de transgeneridad, de Cabral (2001) quien la define como concepto amplio que “designa a un conjunto de discursos, prácticas, categorías identitarias y en general, formas de vida (...) una concepción a la vez materialista y contingente del cuerpo, la identidad, la expresión de sí, el género y la sexualidad” (párr. 1).

Así entendido, no se trata de un concepto estático y homogéneo, sino, que dentro de él existe un conjunto de narrativas sobre el propio cuerpo, deseos y prácticas sexuales que hace de las praxis identitarias un concepto dinámico más cercano a ser una forma de vida que un modo de nombrarse.

En esta perspectiva que ubica a la categoría de “travesti” o “trans” como un proceso vivencial que excede la connotación del término. Marlene Wayar, en su obra “Travesti, una teoría lo suficientemente buena”, expresa en primera persona esta idea de concepto dinámico: “No interesaría en la experiencia travesti QUÉ soy y cerrarlo en algún momento; más bien qué voy siendo hoy (...) Y sí interesa drásticamente qué NO SOY⁹” (2019, p 24).

⁹ Las mayúsculas corresponden al texto original

A modo de especificación, se entiende por mujer trans, a aquella persona que, al momento de nacer, le asignan sexo masculino, que discrepa con su identidad de género femenina. En cambio, por varón trans se hace referencia a aquellas personas cuyo sexo asignado al nacer es femenino, pero su identidad de género es masculina.

Si se trasciende el concepto y se piensa a las transgeneridad como factor identitario, podemos decir, siguiendo a Álvarez (2017) que: “lo que hoy se conoce en Argentina como identidad travesti-trans surge alrededor de la década del '60 como parte de una cultura mayor homosexual y se ira consolidando como una diferencia ya no de deseo (homosexual) si no de género” (p. 46).

En cuanto a la conceptualización de sexo biológico, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México (2018) refiere “a las características biológicas (genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas como mujeres u hombres al nacer” (p.4).

Cuando hablamos de personas cisgenero se sigue el concepto propuesto por la Guía para equipos de Salud: “Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias” (2020) el cual “refiere a aquellas personas cuya identidad de género coincide con el género que le fue asignado al momento de su nacimiento, en función de su genitalidad” (p.28). Respecto a esto es importante aclarar, que el término cis fue utilizado, originariamente, por los activistas LGBTTIQ+ para visibilizar una jerarquización social que entiende a los cis como lo “normal” o “correcto”, en contraposición al imaginario social que entiende a lo trans como “anormal” o “patológico”

Por otra parte, se reconoce como identidades no binarias a aquellas que trascienden la clásica división cultural binaria, sexo-genérica entre varón y mujer, creada en base a la genitalidad (macho/hembra) y al rol social (masculino/ femenino), y que responden, según la Guía para equipos de Salud (2020) a: “divisiones naturalizadas basadas en formas culturales de percibir, valorar y construir los cuerpos y las subjetividades” (p.29).

Lo antedicho, fue considerado en la redacción de la Ley de Identidad de Género, que es un hito hacia el acceso a los derechos que tiene la comunidad travesti-trans actualmente. Es importante mencionar que el Estado no reconocía otras identidades de género que no fueran heteronormadas, el binomio (hombre-mujer) de manera previa a la Ley, lo que generó

prejuicios, burlas, y discriminación, por no encajar en una distribución que redujo la variedad de sistemas genitales humanos a sólo dos categorías.

Por orientación sexual, se hace referencia, siguiendo a Negro Alvarado (2010) a la: “dirección de la atracción tanto sexual como emocional de un individuo” (p.3). Este concepto hace hincapié en el “*objeto de deseo*” y define los conceptos de heterosexualidad como la atracción por una persona de sexo distinto, homosexualidad y lesbianismo, atracción por una persona del mismo sexo y bisexualidad , atracción por otras personas ya sea del mismo sexo o del sexo opuesto, asexualidad, no siente atracción por ningún individuo, pansexualidad atracción sexual y emocional por personas de cualquier sexo, incluyendo intersexuales y trans y demisexualidad , atracción sexual, únicamente por aquellas personas con las que se ha forjado un lazo emocional.

Siguiendo esta línea, Negro Alvarado (2010) entiende que:

(...) a diferencia del concepto de género que está determinado por referentes sociales, la orientación sexual podría estar determinada por factores tanto sociales como genéticos. Cabe resaltar también que una persona puede tener sexo con otra persona de su mismo sexo, pero esto no la hace homosexual si es que no está presente la atracción física y emocional por dicho grupo de personas. Un ejemplo extremo es el caso de una violación, es decir, una relación forzada entre dos personas del mismo sexo (p.157)

En relación con lo expresado en el informe CIDH (2020) *persona trans* resulta ser el término paraguas más frecuentemente utilizado para describir las diferentes variantes de las identidades de género (p.39). Tanto es así, que en los países como Brasil, Chile, Uruguay y Argentina, el termino travesti se ha deconstruido y reivindicado de diversas maneras, aunque coincidiendo en concebirlas en términos de identidad, y no sólo como la utilización de prendas de vestir. Ejemplo de esto puede verse en nuestro país, en el que la población LGBTTIQ+ luego de varios años de lucha, lograron interpelar las representaciones que tiene la sociedad para con ellos; en palabras de Berkins (2018) “Nosotras decidimos darle nuevos sentidos a la palabra travesti y vincularla con la lucha, la resistencia, la dignidad y la felicidad” (parr.5).

Definido esto, es menester aclarar que, durante décadas, el tema de la identidad de género y la constante discriminación contra las identidades de género no normativas, estuvo invisibilizado.

Entonces, si se concibe a los términos, no ya como conceptos a definir, sino como estructurantes de la identidad, nos encontramos en la tarea de dilucidar a qué se hace referencia cuando se habla de identidad de género. Para esto, es importante aclarar que se trata de una categoría independiente a la de orientación sexual, en la que se despliegan como subcategorías identitarias: heterosexual, gays, lesbianas, bisexuales, pansexuales, demisexuales, entre otras. Por otra parte, la identidad de género es en palabras de Cabral y Leimgruber (2007) es:

La identificación de cada persona en el género que siente, reconoce y/o nombra como propio (...) Desde la perspectiva transgenérica, la identidad de género no guarda una relación de correspondencia simétrica respecto al mandato bioanatómico. Por el contrario, se conforma de una integración contingente, performativa de rasgos tales como el cuerpo, el deseo y la sexualidad (p.70).

2.2 Caracterización del escenario de intervención

En estos últimos tiempos en Argentina surgieron nuevos escenarios para la comunidad de la diversidad sexual; se inició una etapa de libertad, crecimiento y expansión de los distintos movimientos sociales y organizaciones, en defensa de la lucha por sus derechos, logrando visibilizar sus demandas.

Esto dio lugar a la necesidad de impulsar nuevas políticas públicas, con una visión de integralidad e inclusión hacia la comunidad travesti-trans, para lograr una reivindicación de estos frente al Estado y al resto de la sociedad y la visibilización de la lucha por los derechos que aún faltan conquistar.

En este contexto, entre los múltiples obstáculos con los que se encuentra la población travesti trans para acceder a la salud, mencionamos lo expresado por la Comisión Interamericana de DD.HH., en su “Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales” (2020):

(...) Una de las formas más comunes de ejercer violencia verbal, simbólica y psicológica contra personas trans es el uso malintencionado o deliberado de

pronombres, sustantivos y adjetivos de un género distinto a aquel con el cual se identifica una persona trans para referirse a ella (p. 30)

Puntualmente, y a fines de contextualizar la investigación, en el lugar en el que realizamos nuestras prácticas profesionales (CIIDSA Mina Clavero) se recibieron múltiples demandas referentes a la atención médica deficitaria de la comunidad Travesti Trans del Valle de Traslasierra, lo que nos llevó a indagar sobre estas en el Hospital Regional Villa Dolores, erigiéndolo como institución complementaria de nuestras prácticas.

Respecto a esta es importante aclarar que el HRVD fue inaugurado el 6 de junio de 1966, durante la presidencia del Dr. Humberto Illia, y actualmente atiende una demanda, estimada en 160 mil habitantes del oeste cordobés y el norte de San Luis¹⁰. Convirtiéndolo en la institución de salud más importante de todo el Valle de Traslasierra, lo que justifica la elección del mismo como espacio de indagación.

En cuanto a las personas trans y travestis que asisten al nosocomio, es menester aclarar, que existen particularidades, que imprimen caracteres identitarios en los sujetos que conforman el colectivo analizado, acordes a la región geográfica que contextualiza sus acciones. El Valle de Traslasierra, está conformado por 4 departamentos (San Javier, San Alberto, Pocho y Minas). Con un total de población de 100.331 personas (según CENSO 2010), sin mucha disparidad económica en su demografía, que oscila entre clase media y baja, predominan aún muchos discursos heredados de la religión o la ausencia de voces disidentes. Ejemplo de estos son:

El caso de “Nati”, habitante de la localidad de Villa Dolores, quien fue la primera en el mundo cuyos padres pidieron la cirugía de adecuación sexual, cuando ella era menor de edad. Horacio Cecchi, periodista del diario Página 12, en el año 2005, decía al respecto:

(...) Villa Dolores se descubrió de buenas a primeras en las primeras planas por un caso que rumiaba desde hacía años, pero no terminaba de aceptar. Nati era lo que en el

¹⁰ [Miguel Ángel Ortiz. “La Voz del Interior” 15 de octubre 2021 “Traslasierra ya tiene su hospital de Alta Complejidad”](https://www.lavoz.com.ar)

<https://www.lavoz.com.ar>

pueblo grande llaman <<un secreto a voces>> (...) La sociedad de Villa Dolores no fue drástica de ningún modo, pero tragó bilis desde entonces. “Nunca nos dijeron nada –confesó Alicia–, pero sabemos que aquí nos critican por dejarla vestir como una mujer. A su alrededor se hace un gran silencio, ella es algo de lo que no se habla en público, pero nosotros descubrimos miradas, gestos o cuchicheos que la lastiman (Cecchi, 2005)

En idéntico sentido, la autora de “Las Malas”, Camila Sosa Villada, cuenta sus vivencias en torno a su identidad en Traslasierra:

Cuando les conté que era de Mina Clavero, (...) me preguntaron cómo era ser travesti en un pueblo y yo contesté que era fatal, que era igual a morir, pero no había nada más alucinante en el mundo. Ser única, eso era alucinante. (Sosa Villada, Las Malas, 2019, p. 79-80)

La historia de Nati revolucionó a la ciudad. Móviles de los canales centrales del país se agolpaban en la plaza principal, afuera de su colegio, y en las casas de sus vecinos. Los periodistas utilizaban pronombres masculinos para referirse a ella y cuestionaban una y otra vez a sus padres. Asimismo, su escuela le impedía asistir con “ropa femenina” y la nombraban todos los días con el nombre que figuraba en su DNI. Es importante destacar, que en ese momento no existía legislación que promoviese perspectiva de género y el respeto a la identidad sexual. La ley de ESI se sancionaría al año siguiente y la Ley de Identidad de género, 6 años después.

Gracias a estas leyes, y al debate social que propiciaron, hoy resultaría inadmisibles el agolpamiento de periodistas ante un caso similar, así como la utilización de pronombres que no corresponden a estas personas o la discriminación institucional de un establecimiento educativo¹¹.

Gran parte de nuestros entrevistados, coincidieron en que fueron expulsados de sus hogares cuando decidieron asumir su identidad, además fueron/son excluidos de otras instituciones como la escuela, y los centros de salud. De las entrevistas surge. “No pude ir más a la escuela, siempre me frenaban en la puerta y no me dejaban ingresar si no me sacaba el maquillaje o volvía con pantalón” (Entrevista 03). “A los 11 me fui a vivir con mi abuela al

¹¹ “Nati” fue encontrada sin vida el 22/03 del 2022, y aún se investigan los motivos de su deceso. Este símbolo de la lucha por la identidad, que sentó antecedentes jurisprudenciales respecto al tema, tristemente murió mucho antes siquiera, de lo que las estadísticas esperan para esta población.

campo. Tuve que dejar la escuela y les amigos, porque mi viejo me pegaba cada vez que no quería hacer cosas de hombres, o lloraba” (Entrevista 1)

Así mismo mencionaron las dificultades que tienen, aun hoy en día, para insertarse en el mercado laboral, lo que implica estar por fuera de la seguridad social y el sistema previsional. La expulsión, la discriminación, la indiferencia y la incertidumbre, duelen y enferman. Por ejemplo: “Lo que duele es que te discriminen, que vas a entregar un CV y ni te lo reciben cuando te ven trans. Ni lo leen” (Entrevista 2)

2.3 Sujetos de Intervención: Desandar lo trans

“Yo reivindico mi derecho a ser un
monstruo. Ni varón, ni mujer ni
XXY ni H2O”
Susy Shock

Las identidades que las personas transitamos son diversas y cambiantes, además de estar intrínsecamente vinculadas a los contextos que habitamos. Así, se convierten en una relación simbiótica ya que nos hace parte de un contexto, que a su vez es creado, colectiva e individualmente, por nosotros mismos.

Los problemas de los sujetos no aparece de inmediato en la realidad, sino que surge de nuestro encuentro como sujetos con otros sujetos y con las estrategias de la reproducción cotidiana de la vida social de quienes vivencian y enuncian, de múltiples formas, sus necesidades, que se expresan socialmente como demandas, reivindicaciones, preferencias, deseos, entre otros sentidos presentes en esa compleja trama de significaciones de las necesidades sociales, que decodificamos e interrogamos desde nuestras prácticas de intervención pre - profesional.

Estas demandas son canalizadas a través de nuestras intervenciones hacia las instituciones, ya que como resalta Carballeda (2005) “la demanda proviene de los sujetos que acuden a las instituciones, los organismos, pero, también, la demanda es generada desde las instituciones, la agenda de políticas públicas, los medios de comunicación, etc.” (p. 93)

De hecho, la relación entre problema y demanda es fundamental para el trabajo social, ya que los problemas que vivencian los sujetos se convierten en “problemas sociales” cuando un grupo social lo enuncia como tales, o sea, cuando se plantea el problema en el debate público o se reclama la atención de otros actores, para responder a la demanda. En este sentido, el problema que identifican, los factores que intervienen, las soluciones que se proponen, no son una realidad “objetiva” de la situación territorial, sino que dependen del punto de vista, o de los intereses de los actores que hacen pública esa cuestión. (Arancibia, 2017). Por esto, la construcción del problema de intervención precisa que logremos registrar “aquello que sucede y nos sucede” y así problematizar prejuicios, valoraciones,

representaciones sociales, estereotipos, nociones de sentido común de los diversos relatos que construyen y recrean los actores sociales.

Entendido esto, es fundamental comprender que la tarea de crearse, implica tener una idea de quién deseo ser y desde dónde parto. Si bien hay registros de su existencia desde la edad antigua, la categoría trans posee un origen muy reciente: en el siglo XX.

Mientras que en algunas civilizaciones orientales y prehispánicas las personas trans son consideradas miembros importantes y privilegiados de la sociedad, en occidente son percibidos como algo anormal o desviado.

Como afirma Páez (2016) “Antes de la colonización europea los Nativos Americanos se conducían con libertad sexual y no establecían un género definido; No tenían reglas acerca de lo que debía ser considerado normal adentro de la tribu” (p. 147)

Desde una matriz católica y colonial, y el mandato bíblico: “Dios creó al hombre y la mujer” se han legitimado, con múltiples mecanismos de imposición, ciertos tipos de cuerpos, relaciones y hábitos. Mientras, en contrapartida, se han estigmatizado y prohibido aquellos que no cumplían con los requisitos necesarios para ingresar en este grupo hegemónico.

Asimismo, los católicos implantaron un sistema binario que abolió la diversidad representada por tradiciones originarias de las civilizaciones precolombinas, obligándolos a reducirse a los roles de género que ellos consideraban correctos.

En palabras de Páez (2016) “la colonización marcó un camino de prohibición a la flexibilidad de género preexistente” (p. 148)

Ya en el siglo XX, el término tranvestismo fue utilizado por primera vez por Magnus Hirschfeld en 1910, un investigador alemán que avalaba la idea de un *tercer sexo* y abogaba por los derechos de los homosexuales.

En cuanto a la palabra transexual, aparece por primera vez separada del término travesti y homosexual a mediados del siglo XX, precisamente en 1950, “cuando el Dr. Harry Benjamín determinó que el transexual no obtiene una satisfacción erótica del hecho de travestirse y siempre se siente como alguien perteneciente al otro sexo” (Bacigalupi Oria, 2020 p. 16).

Mientras tanto, en nuestro continente, la transexualidad y el travestismo fueron rápidamente asociados a la criminalidad, y eran vinculados a médicos criminalistas que aseguraban la existencia de una conducta inadaptada a la ética y a la moral.

Como afirma Fernández, en Bacigalupi Oria (2020), a fines del siglo XIX, Krafft Ebing comienza a plantear que el origen de estas “desviaciones sexuales” se encontraba en el cuerpo o en la mente de estas personas.

Sostuvo, además, que a cada sexo correspondía un instinto característico y que, por lo tanto, si un individuo manifestaba el instinto del otro sexo se estaba entonces frente a una “sexualidad contraria o antipática” (p.20)

En el año 1910, Eugen Steinach expuso los efectos morfológicos de las hormonas sexuales en el cuerpo, comenzando los primeros experimentos de hormonización y operaciones de modificación genital en el Instituto para la Ciencia Sexual creado por Hirschfield. (Guía de atención, 2020. p.31)

En paralelo comienzan a crearse asociaciones médicas que buscan consensos sobre estas categorías, facilitar las clasificaciones y consensuar sobre tratamientos y sintomatología. En 1952 se publicó la primera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) prontamente, las orientaciones e identidades que no se amoldaban al modelo binario y heteronormado comenzaron a ser parte de estos manuales diagnósticos.

En el año 1966, John Money creó la primera clínica de identidad de género en la Universidad John Hopkins, que se encargó de intervenciones de modificación genital, en EE.UU. En ellas recomendaba realizar dichas prácticas con celeridad, pues consideraba que el género se asimilaba muy tempranamente.

Cientos de niñas intersex fueron mutiladas en este espacio. Tiempo después, en la década del ‘90, estas intervenciones y sus consecuencias fueron denunciadas por la Sociedad Intersex de Norte América.

De manera relacionada, a partir de la década de los ‘60, activistas denunciaron que la psiquiatría justificaba la discriminación que sufrían tanto las mujeres como “aquellas personas cuyas prácticas sexuales, expresiones e identidades de género no se ajustaban a la heterosexualidad hegemónica y al binario varón masculino/mujer femenina” (Guía de atención, 2020 p. 33).

Los colectivos militantes comienzan a relacionarse con la academia a los fines de influir en las definiciones asignadas por estos organismos a sus identidades. Se establecen alianzas con la Asociación de Psiquiatría Americana, en primera instancia para solicitar la

eliminación de la homosexualidad del DSM, (lograda en 1974), para luego llegar a la despatologización de las identidades trans, causa por la que aún se lucha.

En palabras de Hacking (2006):

(...) crear nuevas formas de clasificar a las personas, también es cambiar la manera en que podemos pensar en nosotros mismos, cambiar nuestro sentido de autoestima e incluso recordar nuestro propio pasado. Esto a su vez genera un efecto bucle, porque las personas de un tipo se comportan de manera diferente y por lo tanto son diferentes. Es decir, la clase cambia y por lo tanto hay un nuevo conocimiento causal que se puede obtener e inclusive el conocimiento causal anterior se descarte (p. 46).

El autor, entonces, afirma que la forma en que nos clasifican - clasificamos influye intrínsecamente en nuestra identidad y en el modo de relacionarnos, con nosotros, les otros, el ambiente y las instituciones que estructuran el quehacer social.

Históricamente, las personas trans han sido calificadas e incluidas en categorías vinculadas al concepto de enfermedad, lo que ha generado un paradigma que ronda en torno a esa conceptualización.

Este hecho, de generar una categoría, influye en el grupo humano en sí y condiciona las relaciones que en su seno se generan. Esta “patologización” del género y la orientación sexual es descrita por Maruzza (2020) como un proceso mediante el cual “(...) Se identifican experiencias, rasgos físicos o mentales, hábitos, prácticas, modos de vida, personas, poblaciones o conjuntos numerosos de personas, como enfermos, mientras otros se identifican como sanos” (p.280).

Una de las principales condiciones para la patologización es la inserción en una matriz binaria de género, entendida este como una manera dual de “dividir” derechos, posibilidades, y obligaciones. Como lo plantea la Guía de Atención (2020)

(...) la división entre varones y mujeres se constituyó como una primera jerarquización social (varón/ mujer) a partir de una correspondencia entre genitalidad (macho/hembra) y rol social (masculino/femenino). De manera arbitraria se han ido

asignando vestimentas, gestos, campos de reflexión, conversación, circulación, intereses y actividades de manera diferencial a “varones” y “mujeres” (p.18).

Desde que nacemos nos encontramos en un sistema que tiene como una de sus metas la reproducción biológica y social de dichos roles y campos de significados.

Desde que abandonamos el útero y emitimos nuestro primer llanto, cientos de decisiones sobre nuestra vida serán tomadas solo a partir de la lectura cultural que se realiza sobre de nuestra genitalidad, de qué colores puede ser, o no nuestra ropa; cuál será nuestro color favorito, nuestras actividades extra escolares, que rituales/costumbres sociales nos serán asignadas y que expectativas deberemos cumplir, entre otras cuestiones.

Este modelo binario excluye, tilda de “anormal” a aquellas personas que no se insertan en uno de sus dos axiomas, o que se incorpora en aquel considerado opuesto al que le fue asignado cuando nació.

Nos resultó una tarea muy compleja la focalización de nuestros sujetos de intervención en el escenario local, ya que nos encontramos con sujetos únicos en sus trayectorias, en sus necesidades, y en sus cuerpos.

Desde niños de 8 y 9 años hasta adultos de 55, desde cuerpos y cuerpos que se engalanan y aspiran a estereotipos masculinos y femeninos, y otros que no desean entrar en ese binarismo. Entre necesidades químicas que se hacen carne en cambios corporales, mientras que otros aspiran a cambios espirituales o naturales.

También, desde historias tan disímiles, como plantear a los 4 años preguntas tan profundas como “¿Que hago con este cuerpo de varón, si yo me siento una nena?”, hasta tener que esperar el fin de una relación de décadas para poder abrazar una identidad.

Nuestros sujetos son tan variadas como sus cuerpos, sus deseos y sus historias. Clasificarles estereotipadamente, sería no respetar el proceso de construcción identitario que llevan adelante todos los días, y que tuvimos la dicha de acompañar.

Lo que, si pudimos identificar entre ellos y los sujetos de otras intervenciones/investigaciones del campo social, son las dificultades que encuentran en su cotidianidad, en el proceso de producción y reproducción de su existencia.

Esta decisión desencadena una potenciación de la expulsión y la discriminación para estos sujetos, algo que sin duda generará un incremento en los obstáculos para poder vivir en

plenitud con su propia identidad. La visión sobre las personas trans posee un componente patologizante que los tilda de “anormales” por la irrupción de este mandato binario.

La familia resulta central en dicho transitar. Mientras que algunas personas entrevistadas afirmaron haber sido expulsadas de sus hogares, o haber sido rechazadas por vínculos familiares muy cercanos, por decidir “vivir su vida como lo sienten”, otras, principalmente las niñas que son acompañadas por el CIIDSA, recibieron apoyo de su círculo principal y no fueron expulsadas de sus hogares ni de los espacios educativos que transitan. La generación de los sujetos que componen la unidad doméstica influye fuertemente en la expulsión, ya que es un suceso que se ve principalmente en mayores de 30 años.

Observamos en múltiples ocasiones como la decisión de los sujetos tuvo una influencia mayúscula en la composición del hogar o unidad doméstica, por ejemplo, hubo quienes debieron renunciar a relaciones familiares significativas, ya que estas se negaban a aceptar la identidad asumida. Otras debieron terminar vínculos afectivos de décadas para poder iniciar su transición, porque siempre resulta disruptivo ante las expectativas y costumbres sociales.

En palabras de una familia que acompañaba a su hijo en el consultorio “Tuve que enterrar a mi hija y a todo lo que planeaba para ella, pero estoy pariendo un hijo, o hijo o lo que desee ser” (E6 Marta, 46 años. madre de usuaria – Diciembre de 2021)

Asimismo, la escuela como lugar socializador por excelencia, también presenta grandes cambios en las últimas dos décadas.

Con familias que comprenden e instituciones que deciden capacitarse para acompañar, podemos afirmar que el contexto actual da cuenta de una evolución hacia un cambio de paradigma en cuanto al trato para con las personas trans.

Es importante destacar que instituciones como los Consultorios Inclusivos son indispensables para la contención, sensibilización y acompañamiento a familias y otras instituciones sociales.

Por esta razón, la misma guía plantea

(...) Impulsar un cambio en el trato y la consideración sobre los cuerpos y las vidas de las personas, requiere abandonar el paradigma de la patologización por parte de las instituciones de salud. Ese paradigma considera que aquellas personas que se identifican en un género distinto al que les fue asignado al nacer sufren de un trastorno y requieren tutela psico - médica y/o judicial (2020, p.11)

La patologización, como se puede apreciar en los párrafos precedentes, critica y criminaliza los modos de vivir de estas personas y deben realizarse acciones para su erradicación.

2.4 Representaciones Sociales sobre salud Trans

Para la población objeto de esta tesina el acceso integral al derecho a la salud está, en palabras de Zaldúa et al. (2015): “atravesado por aspectos materiales y simbólicos de producción socio-histórica, respecto a las sexualidades, los cuerpos y prácticas sociales” (p.277). Así entendido la dialéctica salud-enfermedad, se encuentra atravesada por dispositivos discursivos de los “actos de salud y sus efectos de subjetivación.

Dichos dispositivos son, en palabras de Foucault (1983), configuraciones de saber-poder, situados estratégicamente para generar producciones de subjetividad. Se trata de una serie heterogénea de narrativas, leyes, instituciones y prácticas entrelazadas que producen discursos verdaderos. Así, la salud y la sexualidad, encuentran su ordenamiento biopolítico en los dispositivos hegemónicos que patologizan las sexualidades e identidades disidentes.

El interés por despatologizar estas identidades y reposicionar los dispositivos y prácticas de salud, supone una nueva óptica respecto al lugar de los equipos sanitarios en la díada paciente-médico; un rol de acompañamiento y comprensión de las vivencias identitarias y de deconstrucción de las categorías sexuales impuestas sobre los cuerpos sexuados (Scott, 1999). De este modo, el orden patriarcal se impone; no sólo desde la legitimación de la dominación masculina y otras opresiones sociales, sino como velo que invisibiliza las diversidades que escapan al binarismo y son disidentes de un sistema de parentesco que naturaliza los procesos de exclusión y legitima la violencia. Zaldúa et al. (2015) entienden al respecto que:

(...) esta perspectiva denota cómo en las trayectorias singulares, la diferencia normativizada en clave de anormalidad, configura situaciones de vulnerabilidad que se caracterizan por la obstaculización en el acceso a los derechos o la llegada sólo a una ciudadanía parcial (...) se trata de procesos biopolíticos que descalifican determinadas formas de vida hasta quitarle la forma política para hacerla maleable y sacrificable (p.279)

Tal como describimos en el apartado anterior, ejemplo de esto es la inclusión de la homosexualidad como una categoría de enfermedad mental, en la rama de las perversiones en

el DSM de la APA, eliminada en ediciones posteriores debido a las presiones del colectivo LGBTTIQ+, ya que se encontró un fundamento científico para sostener lo contrario.

Por el lado del personal de la salud, el paradigma médico-psiquiátrico continúa vigente en muchas de las prácticas hospitalarias, sobre todo las que hacen a la relación con los pacientes. En este sentido, si bien los cambios normativos producidos en la última década propugnan la sustitución del paradigma patologizante por el de Derechos Humanos, los obstáculos en su aplicación son moneda corriente.

La ausencia o inequitativa promoción de campañas de sensibilización, jornadas de formación o espacios interdisciplinarios para discutir los problemas asociados a la implementación de prácticas de salud inclusivas, lleva a una fragmentación en la aplicación de los imperativos legales, que muchas veces se convierten en obstáculos burocráticos y otras tantas se vuelven efectivas sólo a un nivel superficial.

Así mismo la espera de las personas travesti-trans en los hospitales públicos de salud se presenta como uno de los obstáculos a la hora de acceder a un turno, la falta de capacitación del personal administrativo, el desconocimiento en la temática o prejuicios de los agentes de salud hace que tengan una mirada biologicista, reduccionista y patologizante. Romper con este paradigma es imprescindible para lograr una salud integral e inclusiva.

En el artículo titulado “(im) pacientes trans en hospitales públicos de Buenos Aires. La experiencia de la espera y la accesibilidad en contexto de estigmatización” los autores Ortega, Tyseira, Morcillo y Gálvez (2017) refieren a testimonios de usuaries que aluden a la odisea a la hora de solicitar un turno médico:

(...) ahí también fue un tema porque la chica me decía ‘pero dame el carnet de la persona que se viene a atender’ y le digo: ‘No, sí... soy yo la persona que me vengo a atender’, le expliqué que era un hombre trans... como que no entendía. Fue adentro, preguntó todo y cuando volvió me dice: “Pero ¿vos te tenés que atender?, no entiendo. (Pedro, 21 años) (p.226)

En este tipo de experiencias queda plasmado como las personas travesti-trans enfrentan a diario altos niveles de transfobia, en forma de discriminación, vulneración, exclusión. Esta situación afecta de manera directa su acceso al derecho a la salud, elemento que es nuestro objeto de intervención y que desarrollaremos con mayor profundidad en el siguiente capítulo.



Figura 3 Equipo interdisciplinario del CIIDSA y estudiantes de Trabajo Social en actividad de promoción, prevención y sensibilización en Playa Central, Mina Clavero - Febrero, 2022.

CAPITULO 3

Construcción del Objeto de Intervención

Este capítulo busca dar cuenta del proceso de construcción de nuestro objeto de intervención. Se inicia con una breve descripción teórica y se definen los criterios tenidos en cuenta para su delimitación en el plano local. Asimismo, se define el rol del trabajo social en el CIIDSA y las actividades que se desarrollan desde nuestra profesión en el espacio.

3.1 Desandando el objeto de intervención

A los fines de generar estrategias de intervención que respondan de manera fundada a las problemáticas presentadas por los sujetos, consideramos necesario construir y especificar el objeto de intervención en el contexto dinámico y atravesado por tensiones en el que sujetos e instituciones interactúan. Este proceso no es un elemento que se observe a simple vista o en un primer acercamiento, ya que es una construcción teórica que se va develando a medida que se desarrolla la intervención, mediante el uso de herramientas teórico - prácticas (como diagnóstico y análisis), que permiten procesar y reinterpretar datos que delimitaran que pautas de actuación se aplicaran o no.

Parra, citando a la CELATS (1998), afirma “definir el problema de objeto de intervención es delimitar que aspectos de una necesidad social son susceptibles de modificar con nuestra intervención profesional” (parr.4) Es por ello que no se puede definir el objeto de intervención si no conocemos las instituciones en las que nos encontramos, las características de los sujetos que las conforman y sus objetivos, así como sus posibilidades y las formas de intervención profesional que se llevaran a cabo.

Podemos decir entonces que, los usuarios del consultorio se presentaron como sujetos con dificultades para resolver sus necesidades, materiales e inmateriales, de modo que, a través del CIIDSA (como agente estatal) en conjunto con otras instituciones, se inició un proceso de transferencias formales, que les permitieron satisfacer sus demandas mediante recursos materiales, conceptuales, y culturales, entre otros.

Desde la autora Aquín (2013) podemos identificar entonces, a los asistentes como sujetos con dificultades para reproducir su existencia, ya que no pueden resolver por sus propios medios las necesidades derivadas de la reproducción cotidiana y las dificultades de distinta índole que se les presentan. Siendo los espacios estatales, parte del proceso de distribución

secundaria del ingreso, entendido este como el conjunto de procesos a través de los cuales el Estado aborda la cuestión social, figurando como un gran organizador de la distribución secundaria del ingreso.

El campo del Trabajo Social, se sitúa entonces en los procesos de reproducción cotidiana de la existencia, ligada a la fuerza del trabajo, cuando existen dificultades u obstáculos para sostener dicha reproducción conforme al modo social vigente.

Así, las instituciones que sirven de marco a nuestro objeto de intervención, conforman el contexto sociocultural en el que el mismo se desenvuelve.

Luego de transitar estas instituciones, logramos identificar como el objeto de intervención de nuestra práctica pre profesional a una de las problemáticas más recurrentes nombradas por los usuarios: Los obstáculos presentes en su intento de acceder al campo de la salud en el Valle, siendo la falta de herramientas, capacitación y perspectiva de género de los profesionales su principal expresión. Hacia allí, fueron pensadas nuestras estrategias de intervención, que apuntaron a incrementar dichas herramientas y conocimientos a los fines de erradicar los obstáculos en el acceso a la salud.

Dichas estrategias y líneas de acción se abordan en las páginas siguientes. Incorporamos, además, un acercamiento a la categoría accesibilidad ya que se erige como elemento nodal de la presente tesina en relación con el objeto y su abordaje.

3.2 Espacios que sanan: CIIDSA, nuestra institución principal.

El Consultorio Inclusivo Integral para la Diversidad Sexo afectiva y de Género, es un espacio donde se trabaja interdisciplinariamente para la ampliación y el reconocimiento de los derechos de la comunidad LGBTIQ+.

Este consultorio, se ubica en la ciudad Mina Clavero, departamento San Alberto, provincia de Córdoba. El mismo fue creado en el mes de junio del año 2020, como parte de una política provincial de consultorios inclusivos, e impulsado por la Municipalidad de Mina Clavero.

Es importante destacar que estas políticas, como la creación de los consultorios, surgen en Argentina a partir del año 2010, como instituciones iniciadoras del proceso de integralidad, con miras a dejar de funcionar cuando los centros de salud incorporen las pautas

de inclusión en su praxis cotidiana, es decir, cuando todos los espacios adopten una identidad inclusiva.

El CIIDSA trabaja articuladamente con programas nacionales, provinciales y municipales, tales como el programa Potenciar, Acompañar, Programa Joven, programas de Terminalidad Educativa, (FiNes), el programa Progresar y los diversos programas del CEDER (Centro de Desarrollo Regional) que depende de la Secretaria de Equidad y Promoción de la Provincia de Córdoba.

Para su actividad cotidiana el consultorio debe vincularse y trabajar de manera interdisciplinaria con múltiples instituciones, entre las que se destacan: Casa de Varones Trans de la ciudad de Córdoba, Consultorio Inclusivo del Hospital Príncipe de Asturias de la Ciudad de Córdoba, Hospital de Córdoba de la Ciudad de Córdoba, Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad de la Nación, Casa Diversa en Traslasierra, Casa Violeta, Mina Clavero.

Otros agentes importantes son el grupo Mujeres de Traslasierra, que acompaña en situaciones de violencia, así como algunas toco-ginecólogas, que desempeñan su labor en el Hospital Regional de Mina Clavero y en el Hospital Regional de Villa Dolores. Estas redes son centrales en cuanto a la política de acompañamiento en terapias hormonales e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), así como el trabajo con otros profesionales de la Red por el Derecho a decidir.

Estas articulaciones son imprescindibles para el funcionamiento del consultorio, puesto que abarca una gran extensión de territorio y los usuarios no siempre pueden asistir directamente al espacio principal en Mina Clavero, por lo que acuden a espacios o referentes más cercanos que trabajan en conjunto.

El CIIDSA fue pensado para y con la comunidad LGBTTIQ+ como un espacio donde se concibe a la salud de manera integral, es decir no sólo como la mera ausencia de enfermedad, sino con énfasis en la promoción y prevención, desde todas sus categorías: salud física, social, mental y emocional.

Para ello se conformó un equipo interdisciplinario que busca garantizar y acompañar los derechos de esta población, y así intervenir en las diferentes problemáticas que atraviesa cada persona desde una visión integral.

El espacio cuenta con profesionales del Trabajo Social, Comunicación Social, Psicología, medicina y abogacía (asesoramiento interno) que trabajan de manera coordinada de acuerdo a las necesidades y demanda de cada

usuariae.

Este acompañamiento y abordaje se materializa en diferentes líneas de acción que van desde la gestión de tratamientos hormonales para la modificación corporal, asesoramiento y contención en cirugías modificativas para personas trans, prevención de bullying, orientación para el ingreso y permanencia en el mercado laboral. También brindan asesoramiento en tramitación de cambio de DNI, acompañamiento en diagnósticos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), consejería de salud sexual, y en tratamientos de reproducción médicamente asistida, gestión de reclamos a obras sociales etc.

Otras actividades que están planificadas en el marco del proyecto del consultorio integral apuntan a la promoción de buenas prácticas institucionales y prevención de acciones discriminatorias. Entre ellas podemos mencionar a los dispositivos de capacitación que incluyen la visibilización del consultorio, capacitación en Ley Micaela y Diversidad, protocolos de trabajo, atención al público y diseño de planillas inclusivas, para les empleades de la Municipalidad de Mina Clavero y de instituciones que lo requieran como escuelas, u otras organizaciones de la sociedad civil como clubes u ONG, etc.

Una de las líneas centrales de acción del CIIDSA es el trabajo conjunto con familias, unidades domésticas y amigos de les usuarias. En esta instancia, el personal del consultorio cumple funciones de contención, escucha, información y fomento de redes, entre familias y acompañantes que estén atravesando estos procesos. Desde este rol, le usuariae cuenta con recursos provenientes del consultorio para fortalecer y rearmar sus redes, elementos imprescindibles para su reproducción cotidiana y para su trayectoria.

Les profesionales perciben sus honorarios desde el sistema municipal y reciben capacitación permanente por parte del Ministerio de Salud de la Nación y del Ministerio de la Mujer, Géneros y Diversidades. El equipo interdisciplinario está conformado por personas cis, de la comunidad LGBTTIQ+ y personas trans y todes son profesionales militantes en la temática.

Al momento de la realización de esta tesina, el consultorio cuenta con, aproximadamente, 40 usuarias, que van desde los 8 años de edad, a los 56 y provienen, al menos de 3 provincias distintas

3.2.1 El Trabajo Social en el CIIDSA

El Trabajo Social en el consultorio inclusivo cumple un rol imprescindible, y está involucrado en cada una de las actividades que se realizan desde la institución, ya que poseen una perspectiva **integral** de la salud, lo que permite que su participación sea holística y sistémica, y que su intervención se centre en los asistentes y sus redes de apoyo familiar y social.

La esencia misma de la profesión está enraizada en el espacio, pues la lucha por los Derechos Humanos y el afianzamiento de las conquistas logradas se ponen en juego cotidianamente.

Es importante destacar que desde nuestra formación se trabaja de manera fundada y planificada, en base a las coordenadas de tiempo y espacio en las que nos encontramos, por lo que debemos salir de la concepción prejuiciosa de que somos, simplemente, quienes “ayudamos” y “asistimos” a las otras profesiones con las que trabajamos interdisciplinariamente. Nos encontramos en un campo donde se disputan espacios, posibilidades, representaciones y sentidos, es fundamental sabernos partícipes activos de él.

Al ser intervenciones fundadas se realizan desde nuestro saber teórico metodológico, pero, siempre encuadrándolo desde una mirada crítica del contexto que alberga a los usuarios y que les constituye, a ellos y a sus demandas

El CIIDSA cuenta con dos trabajadoras sociales y una de ellas, es la coordinadora del área a la cual pertenece el consultorio. Durante nuestras prácticas pudimos observar claramente la impronta que esta posición de poder plasmaba en las acciones y lineamientos seguidos por la institución, asimismo, encontramos grandes diferencias entre este espacio y otros donde realizamos prácticas en años de años anteriores y donde el trabajo social tenía un rol más subordinado.

En nuestras prácticas en el espacio pudimos acompañar múltiples actividades vinculadas a nuestra futura profesión en distintos campos de acción, describimos a continuación algunas de ellas. Todas las actividades realizadas, a pesar de responder a distintas líneas de acción compartieron objetivos en común: la sensibilización, información y concientización sobre la temática. En el plano familiar, por ejemplo, se puso en tensión el modelo tradicional de familia, arraigado en las raíces de nuestra sociedad mediante el

acompañamiento a niñas, jóvenes y adultos, y a sus vínculos significativos, que iniciaban todos juntos el proceso de transición y apertura a nuevas concepciones y vivencias. Se les brindaron herramientas de diversa índole para su trayectoria, se acompañó y escuchó en espacios individuales, familiares y también grupales.

Para la identificación de los obstáculos y las representaciones sociales presentes en los espacios de salud locales, realizamos entrevistas a personas de la comunidad trans, asistentes y no asistentes del CIIDSA, las mismas poseían un formato semi-estructurado y se desarrollaron de manera virtual y presencial.

Además, específicamente con los usuarias del espacio, realizamos un taller (entre otras actividades) denominado “Transalud”, que tenía como objetivo prioritario reconocer sus trayectorias en cuanto a la salud en general y a su paso por los espacios sanitarios locales en particular. Estas actividades se materializaron durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2021 y tuvieron como principal locación la sede del CIIDSA, en Mina Clavero.

En cuanto al ámbito educativo y capacitivo, destacamos dos instancias, una escolar (nivel medio) que consistió en jornadas realizadas en dos escuelas, el IPEM de la localidad de Mina Clavero y la escuela rural Padre José María Liqueño. Sus principales objetivos fueron sensibilizar sobre el respeto a la diversidad, reconocer los derechos sobre nuestro cuerpo y nuestra salud, asimismo se promocionaron las actividades y propuestas del Consultorio Inclusivo Integral y de otros dispositivos municipales destinados a la juventud.

Además, se capacitó a docentes y no docentes de varias instituciones educativas donde asisten niñas trans a los fines de prevenir y erradicar discursos, prácticas y acciones discriminatorias hacia ellas, sumado a la creación y aplicación de talleres de ESI en las escuelas locales.

Es importante destacar que estas intervenciones están planificadas y organizadas en líneas de acción relacionadas entre sí, por ejemplo, un integrante de una familia de una niña que asiste a una escuela de la zona, en una entrevista individual, expresó su temor a que su familiar fuera discriminado en su escuela. Mediante una escucha activa se indagó a esta persona respecto al temor que sentía, y finalmente, dio cuenta de conocer múltiples casos de bullying que sucedían en la institución escolar.

En base a esto, se pudo realizar un taller con los agentes educativos a los fines de brindarles herramientas para poder trabajar la situación, de acoso en general y de discriminación por cuestiones de género en particular. Familias, personal educativo y trabajo

social, desde el ámbito familiar, institucional y educativo trabajaron juntas para garantizar los derechos de les estudiantes.

La otra instancia capacitiva se enfocó en les empleades municipales, que mediante un dispositivo creado por profesionales del CIIDSA trabajaron sobre perspectiva de género y erradicación del sexismo en espacios municipales. Dichas intervenciones tuvieron como principal objetivo asegurar la garantía de los derechos de las personas travestis – trans que asistían a estos espacios.

Se capacitó en ley Micaela y Ley de Identidad de Género a un gran porcentaje de la planta municipal, con el objetivo de incorporar perspectiva de género en sus prácticas cotidianas. También se acompañó en la creación y aplicación de nuevos formularios para las áreas del gobierno local, a los fines de salir del binomio varón – mujer, históricamente arraigado en la burocracia estatal.

Finalmente, destacamos las actividades de concientización y sensibilización enfocadas a la comunidad en general, que se realizaron durante los primeros meses del año 2022 en espacios estratégicos de la ciudad, donde habitualmente se concentra una gran cantidad de población local y turística.

La primera consistió en la intervención de una senda peatonal con los colores de la bandera del orgullo. Mientras se realizaba la intervención, donde participaron usuaries, profesionales y personas que circulaban por el lugar, se brindó información sobre salud reproductiva y no reproductiva, así como métodos anticonceptivos y datos sobre las funciones y servicios ofrecidos por el CIIDSA.

La segunda instancia de esta índole, se realizó en el mes de enero en la playa central y consistió en una jornada de concientización, con actividades como radio abierta, testeos de VIH, consejería sobre salud sexual, promoción del CIIDSA, entre otros.

Desde el rol de funcionarias municipales, las licenciadas también cumplían con actividades de gestión y manejo de políticas públicas, trabajando de manera interinstitucional con el Polo de la Mujer y el Ministerio de la Mujer, Géneros y Diversidades de Nación, entre otras instituciones. También planificaron y lograron la concreción de programas municipales para les usuaries del área, por ejemplo, capacitaciones en oficios o creación de huertas comunitarias.

Es menester aclarar que todas estas actividades se realizan con una perspectiva integral de salud. Esto puede apreciarse en las conclusiones a las que se arribaron en uno de los talleres realizados por el CIIDSA, en el que ante la consigna “¿Qué es salud para vos?” emergieron los siguientes postulados:

- “Poder estar en la escuela, sin que me discriminen es salud”.
- “Tener un trabajo digno, es salud”.
- “Que mi familia me quiera, es salud”.
- “Que el Estado y sus instituciones, me reconozcan y me nombren, es salud”.

En la planificación y participación de estas actividades pudimos acceder a múltiples saberes, relatos y vivencias que enriquecieron nuestra práctica pre-profesional.

3.3 Accesibilidad y Derecho a la Salud

En Argentina la mayoría de las personas travestis- trans viven en extremas condiciones de pobreza y vulnerabilidad (CELS, 2020)¹². A diario se enfrentan a múltiples barreras para acceder a servicios básicos y tener una vida digna. Esta situación es uno de los principales retos que atraviesa el sistema público de salud que deben ser resueltos con urgencia para dar respuestas a las necesidades la comunidad LGTBTTIQ+.

Ante lo expresado en párrafos anteriores es fundamental descomponer la categoría accesibilidad, en cada uno de los elementos que la conforman. Para esto, se partirá por aclarar que dicho concepto se encuadra en múltiples espacios, incluido el campo de la salud y que lo definimos como la posibilidad que tienen todas las personas de acceder a los servicios de salud que requieran, sin enfrentarse a obstáculos para recibir una atención de calidad.

En esta tarea, el Estado es quien tiene la responsabilidad de brindar las herramientas necesarias para poder atender las distintas demandas que emergen de la población LGTBTTIQ+ abordándola desde una mirada inclusiva e integral.

En este sentido, y parafraseando a Danani (2009), las políticas sociales, recaen sobre las condiciones de vida y la reproducción de las personas. En este contexto, las políticas son entendidas como un conjunto de lineamientos que se diseñan para y por necesidades concretas en un determinado momento histórico.

Luego de nuestras prácticas de intervención pre profesional, podemos dar cuenta de que en Traslasierra el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género se implementa de

¹² “Los derechos humanos de la población travesti y trans en aislamiento obligatorio” – Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) <https://bit.ly/3spv8gm>

manera parcial. Si bien existen políticas públicas como la creación de los consultorios integrales, los mismos representan una respuesta provisoria en cuanto a las demandas vinculadas a la salud, y a largo plazo, los derechos que se garantizan aquí deberían ser inherentes a cualquier espacio de salud local.

Otra de las políticas públicas que, observamos, tenía un cumplimiento parcial, era la del programa Acompañar. Dicho programa consiste en el otorgamiento del importe de un salario mínimo, vital y móvil, por el transcurso de 6 meses a mujeres o personas trans que atraviesen situaciones de violencia de género. La presentación de la solicitud debía ir acompañada por un informe social, instrumento que se realizaba desde el CIIDSA. Varias personas trans iniciaron la solicitud, alegando el sufrimiento de violencia de género en el ámbito laboral, institucional y educativo, recibida por su identidad de género, y en distintas instancias, el trámite fue rechazado por no “poder identificar un agresor claro” que debía ser una persona humana y no el sistema.

Identificamos el acceso a la ESI, como parcial, ya que no se aplica en todas las instituciones educativas como la ley lo afirma. De hecho, en la zona de Traslasierra, la aplicación queda a criterio de las autoridades escolares, quienes pueden o no, formar talleres auto gestionados o solicitados a organizaciones o instituciones como el consultorio inclusivo.

En otra instancia, una de nuestras entrevistadas que ejercía en ese momento el trabajo sexual, dio cuenta de irregularidades en la entrega de preservativos en los centros de atención primaria de Villa Dolores, que implementaban una visión moralista sobre el acceso a elementos de profilaxis, limitando la cantidad a la que una persona podía acceder, en una clara violación a la ley de Salud Sexual vigente.

En cuanto al plano laboral, nos preguntamos, ¿Cómo influyen las políticas públicas de empleo en la salud?

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define al trabajo decente como el “trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad, en el cual los derechos son protegidos y que cuenta con remuneración adecuada y protección social”. (OIT, s/f). A nivel regional, se observa que hubo incorporaciones paulatinas a cargos municipales, por la ley de cupo laboral. A pesar de esto, no se cumple con los parámetros de lo que se entiende por empleo decente.

Resulta significativo mencionar que el municipio de Villa Dolores fue uno de los primeros a nivel provincial en adherirse a la ley de Promoción de Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero. Una usuaria, al respecto, afirmaba

Un día me llamaron de la municipalidad preguntándome si quería trabajar, ¡yo inmediatamente le dije que sí! Creí que iba a laburar en blanco, tener obra social, y todo eso. Pero nada. Me sacaron fotos firmando un contrato y la pusieron en todos lados, me sentí muy expuesta. Además, todos los meses me hacen firmar de nuevo, nunca sé que va a pasar...”

Posteriormente, en referencia al mismo tema, agregó “de día trabajo en la municipalidad, y de noche sigo ofreciendo mis servicios de trabajadora sexual, porque realmente no me alcanza, aparte no me dan recibo de sueldo y, por ejemplo, para alquilar tengo que pagar como dos meses de depósito, cuando a otras personas no les piden casi nada. Obviamente, no puedo decirles de que trabajo, porque si no, no me alquilarían” (Entrevista 2)

Queda aquí visibilizado que los cargos ocupados por la población travesti-trans no efectivizan las modalidades de contratación adecuada incumpliendo con lo que establecen las normas de protección básicas para cualquier ciudadane. Consideramos que esto no es una inclusión laboral como tal, se necesita un real acceso a un empleo registrado con una remuneración monetaria decente, que permita tener cierta tranquilidad para generar un proyecto de vida, con vacaciones retribuidas, días de descanso, obra social, aportes jubilatorios, entre otros derechos que hacen al bienestar laboral.

Es conveniente subrayar la importancia de la implementación de las políticas sociales que tengan como fin equiparar, para subsanar las desigualdades que existen entre las personas, para que todas tengan igualdad de condiciones de acceso a los servicios básicos de manera plena y libre de prejuicios en cuanto a sus destinataries.

En consonancia con lo expresado por Carballeda (2013)

(...) la noción de accesibilidad se presenta como una vía de entrada para repensar las Políticas Sociales y las de Salud poniendo a la perspectiva del sujeto social en relación a su situación y visión del proceso salud enfermedad, especialmente desde su condición sociocultural y las relaciones entre las Políticas Sociales y las posibilidades de reconstrucción de la sociedad en un lugar central. (p.1)

En la misma línea, los autores Comes, Solitario, Garbus, Czerniecki, Vázquez, Sotelo, y Stolkiner (2013) definen a la accesibilidad como: “la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población” (p. 202). Dicho concepto es entendido como un problema que presentan los servicios de salud, y es necesario desde esta perspectiva eliminar las barreras que obstaculizan a tal derecho. Así mismo podemos mencionar algunos de los obstáculos que deben enfrentar a diario para acceder a un sistema de salud de calidad, como la ubicación geográfica, las barreras económicas, administrativas, culturales, simbólicas entre otras.

De lo antedicho se puede inferir que las leyes sancionadas en los últimos años en Argentina, por sí solas, no construyen la igualdad, por lo que es necesario, para generarla, que el Estado garantice el correcto funcionamiento de las políticas sociales y brinde las herramientas necesarias para que, los profesionales de las distintas áreas de la salud, se capaciten y tengan una mirada empática hacia la atención de la salud a las personas travestis-trans. De lo contrario, solo quedaría en un mero discurso político social.

Por último, en este apartado, nos interrogamos sobre la accesibilidad de las personas travestis-trans al sistema de salud. ¿Qué implica que un sistema de salud pública/ privada sea accesible? ¿Por qué las consultas de las personas travestis-trans no llegan o no llegan a tiempo? Son múltiples las respuestas posibles a estas preguntas. Un estudio realizado por Fundación Huésped y la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) reveló que siete de cada diez personas trans masculinas y no binarias dejaron de realizar consultas médicas sobre salud sexual y reproductiva por temor a experimentar discriminación, rechazo o estigma¹³.

En base a los datos recabados en las entrevistas realizadas a personas trans de la comunidad local, podemos afirmar que encuentran su primer obstáculo en el intento de acceder a la salud en la recepción de los espacios sanitarios, vivenciando discriminación, violencia, burlas y maltratos, en forma de falta de respeto, o de no reconocimiento a su nombre o pronombres, así como miradas o comentarios sobre su vestimenta o apariencia. Es importante destacar que estas actitudes pueden ser adrede o inconscientes, incorporadas en nuestra matriz de aprendizaje y en nuestras representaciones sociales.

¹³ En Argentina, siete de cada 10 personas trans masculinas y no binarias dejaron de realizar consultas médicas por discriminación, Publicado en Página 12, 29 de marzo de 2022.

Obtener un turno se torna un momento de mucha angustia para estos sujetos y hace que muchas veces decidan no volver a asistir a ese espacio, optar por el auto – tratamiento o medicación, o seguir recomendaciones de otros integrantes de la comunidad, a quienes consideran como referentes de supervivencia.

Por otro lado, el momento de la consulta también suele ser una instancia clave. Los agentes de la salud deben propiciar un encuentro de escucha activa, establecer una relación de confianza, para que esto sea posible, es necesario eliminar los prejuicios acerca del género u orientación sexual de le paciente. Debemos romper con los estereotipos sobre las sexualidades que han sido impuestos a lo largo de la historia. Deconstruir esta perspectiva biologicista de la medicina y la cultura heteronormativa permitirá lograr un trato igualitario respecto a la atención de la salud de las personas travestis-trans.



Figura 4 Actividades realizadas por el CIIDSA en el centro de la ciudad de Mina Clavero, por el Día Internacional de la Eliminación de la violencia contra las Mujeres – Noviembre de 2021

CAPITULO 4

¿Salud Inclusiva?: Experiencias por fuera del CIIDSA

En este último Capítulo se recogerán las experiencias de los sujetos de la comunidad trans que asisten al servicio de Salud del HRVD. Las mismas fueron recolectadas mediante encuestas semiestructuradas en distintos momentos del proceso de prácticas. Además, se presentarán en forma sistematizada, los resultados arrojados en las encuestas realizadas al personal del HRVD y el análisis correspondiente, uniendo ambas categorías para dar una perspectiva más acabada del objeto de intervención.

4.1 Inserción en la Institución complementaria: Estrategias de intervención

Como se mencionó con anterioridad, el presente proceso de Intervención Pre Profesional (IPP) atravesó múltiples construcciones y reconstrucciones para llegar a la definición de nuestro objeto y posteriormente, desarrollar la intervención en sí.

Parte de este proceso, se desarrolló en el HRVD, lugar donde se implementó un diseño de intervención que constó de la elaboración y aplicación de un instrumento de encuesta y entrevistas a usuaries y trabajadores, análisis observacional de los espacios, hermenéutica documental, tabulación y correlación de variables entre actividades a los fines de indagar cuáles eran los conocimientos y herramientas con las que contaba el personal de salud para realizar una atención integral y digna de las personas travestis trans que usan el espacio.

Respecto a esto, fueron múltiples los momentos donde realizamos entrevistas a los sujetos de intervención. En cuanto a sus experiencias y acercamientos a la salud, seleccionamos algunas de las expresiones brindadas por ellos.

Alma, una mujer trans de 29 años nos decía “Logré conseguir el turno por una amiga que conocía a la chica de administración ¡Estaba feliz! Si aparecía yo no me lo daban ni a palo, así que les caí medio de prepo” (E3 – Alma, 29 años)

En el mismo sentido, Luciano, un varón trans de 23 años decía “Me hice un Pap a los 15 años, cuando ni siquiera tenía mi nombre, recién cuando llegué al Consultorio [en referencia al CIIDSA] hace unos meses volví a consultar con una ginecóloga” (E4, Luciano, varón trans – Octubre 2021)

Lo antedicho es ilustrativo de un sistema de salud no inclusivo y fraccionado, que está atravesado, como todo campo, por asimetrías de clase, generación y sexo-género, que habilita

a la mirada biomédica y que margina a ciertas personas que intentan acceder a él. Esto da cuenta de un contexto regresivo, a pesar del incremento presupuestario y las conquistas legales obtenidas en los últimos años. Y, si bien no puede generalizarse el análisis sobre los sujetos que trabajan en el HRVD, dado que presentan perfiles y trayectorias heterogéneas, no se puede evitar reconocer las tensiones que se encuentran entre lo prescripto por la ley o la Guía, y la atención que reciben, efectivamente, las personas trans.

Además, podemos ver grandes coincidencias entre lo local y lo planteado por otros autores, como Ortega en su investigación sobre la espera en los hospitales públicos en la Ciudad de Buenos Aires, así como con los resultados de la investigación de ATTTA y Fundación Huésped, que da cuenta del temor que sienten las personas trans al momento de solicitar un turno.

El desarrollo del Plan de Intervención que sustenta ésta tesina, fue un proceso complejo, en el que intervinieron múltiples actores (personas de la comunidad trans local, familias y unidades domésticas, docentes, personal del CIIDSA, agentes del sistema de salud local) que, como todas las instituciones, se emplazan en un momento y lugar que determina las posibilidades de inserción y desarrollo.

En el caso del HRVD, la inserción se produjo en un momento de gran actividad política y dinámica institucional, provocada principalmente por el desarrollo de una gran obra de construcción que modificó y reorganizó espacios y estructuras. Además del agotamiento de los trabajadores de la salud, debido a las exigencias de la pandemia y la escasez de personal para hacerle frente.

Para el cumplimiento de los fines propuestos, los agentes de salud fueron encuestados en base a un instrumento creado de manera consensuada con diversos actores. Actividad que tuvo como fin, la realización de un dialogo entre las 2 líneas de acción previas:

- Lo indagado a los sujetos y aprendido en el CIIDSA
- Lo recabado en el HRVD,

Como resultado de este entrecruzamiento, se confeccionó un documento para dar cuenta de las necesidades de los usuarios, y satisfactores disponibles en los distintos espacios de salud. Para poder responder si: ¿Coinciden los obstáculos nombrados por los sujetos, con las necesidades expresadas por el personal del hospital? Y si ¿Puede el CIIDSA convertirse

en intermediario entre las necesidades de la población travesti-trans y las instituciones de salud del Valle? Compartimos a continuación los resultados obtenidos y el análisis de los mismos.

4.2 Análisis de encuestas

El presente análisis da cuenta de los resultados de las encuestas realizadas al personal del Hospital Regional de Villa Dolores. El proceso de recolección de datos se realizó desde el día 25 de octubre, realizando la última el día 2 de diciembre de 2021.

Se seleccionó a la encuesta como herramienta de recolección de datos, porque la información que se recoge, por medio de ésta, es estandarizada, lo cual faculta a hacer comparaciones intragrupal y generar categorías de análisis susceptibles de entrecruzarse con el material teórico, las entrevistas y los distintos conocimientos adquiridos durante este proceso.

Para su confección se tuvo en cuenta varios elementos, siendo el objetivo de la presente intervención identificar los obstáculos que atraviesa la población travesti-trans a la hora de hacer efectivo su derecho de acceso a la salud y los objetivos generales y específicos, ya establecidos.

Las variables que se tuvieron en cuenta para confeccionarla son: Conocimiento sobre la Ley de Identidad de Género, Guía para equipos de Salud, representaciones sociales en torno a la comunidad LGBTTIQ+ y la existencia de protocolos específicos para la atención de la población travesti-trans.

El instrumento fue respondido por 20 trabajadores del nosocomio, pertenecientes a las áreas de administración, guardia, ginecología y obstetricia, salud mental, neurología, urología y enfermería, fonoaudiología, fisioterapia y trabajo social (correspondientes al área de acción social y discapacidad).

4.2.1:

Resultados

La base de nuestro dispositivo de análisis fueron las prácticas realizadas en el CIIDSA, que resultaron de gran utilidad a la hora de identificar los obstáculos que atraviesa

la población travesti trans del Valle de Traslasierra al momento de hacer efectivo su derecho a la salud, y darle al análisis una perspectiva contextualizada. Además, la ley de Identidad de Género 26.743 sentó los lineamientos básicos para el desarrollo de dispositivos como el CIIDSA, garantizando el derecho a la identidad auto percibida sin someterla a ningún diagnóstico ni diagnóstico médico.

Asimismo, la ley garantiza que la violencia sufrida por el colectivo LGBTTIQ+ será erradicada de las instituciones estatales, entre las que se encuentran las dedicadas a la salud.

Así, para determinar cuáles son los obstáculos que encuentran las personas travestis y trans a la hora de hacer efectivo su derecho de acceso a la salud, es imprescindible que el personal que trabaja en estos espacios conozca y lleve a la práctica el marco legal vigente, a los fines de garantizar los derechos de les usuaries asistentes a los distintos servicios.

Entonces, tanto la ley como la Guía, se erigen como herramientas fundamentales para el personal de salud, ya que presentan los lineamientos destinados a favorecer el acceso de la población travesti-trans a una atención digna, integral, de calidad y libre de violencias.

Con esto en vista, se consultó a distintos integrantes del Hospital Regional Villa Dolores, acerca del conocimiento de la Ley de Identidad de Género. Respecto a esto, sólo el 15% de les encuestades afirma conocer la ley y saber cuáles son sus propósitos. En cuanto al resto, el 45% de las personas consultadas decía conocer sólo algunos artículos, el 35% no la conoce, pero la ha escuchado nombrar y el 5% no la conoce ni la ha escuchado nombrar. Esto da cuenta del desconocimiento que el personal de salud, posee sobre el marco legal que ampara a la comunidad LGBTTIQ+.

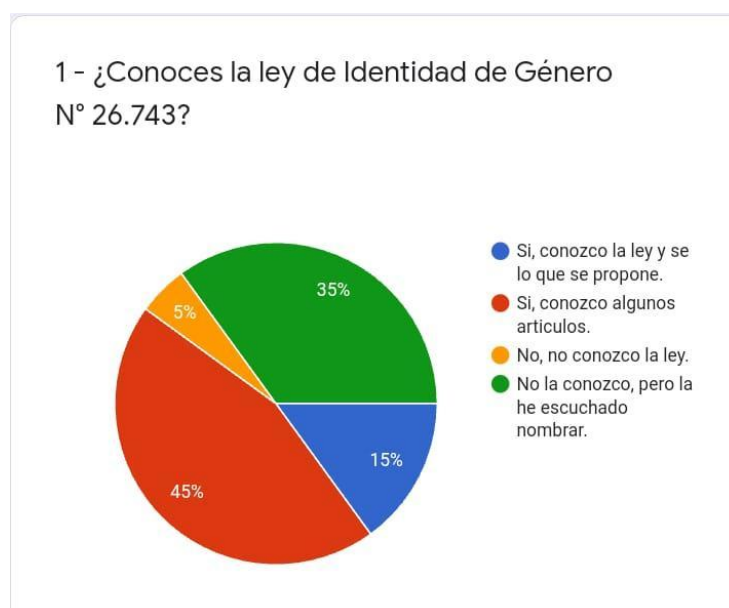


Gráfico 1 Conocimiento respecto a la Ley de Identidad de Género

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Respecto a la Ley Identidad de Género N° 26.743, si bien hace 10 años que la ley está vigente el resultado de las encuestas refleja que, además del desconocimiento, aún persiste una profunda fragmentación entre la ley y la práctica.

No obstante, y a pesar de que pocas encuestades conocen la ley y sus alcances, el 68,8% considera que hay un cumplimiento parcial de la norma en el HRVD, el 6,3% afirma que se cumple en su totalidad y el 25% indica que no hay cumplimiento. Estos números despiertan nuevos interrogantes respecto a la configuración del imaginario de aplicación y sobre la existencia de un lineamiento discursivo institucional en relación a la adecuación del nosocomio a las disposiciones legales.

1- a. Si eligio la opcion A o B ¿Considera que dicha ley tiene cumplimiento efectivo en el Hospital Regional Villa Dolores?

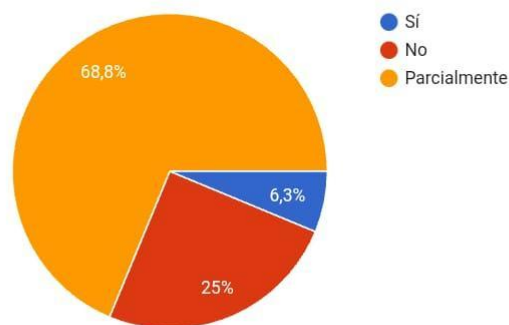


Grafico 2 Percepciones respecto al cumplimiento de la Ley de Identidad de Género en el HRVD.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Pero, además, el 35 % expresa que el hospital si cuenta con los recursos humanos y materiales para brindar una atención integral a las personas travestis-trans, el 40% de les entrevistades considera que el HRVD cuenta con los recursos pero que aún no tiene un plan de acción, el 5% cree que cuenta con los recursos pero que tiene otras prioridades, mientras que el 20% restante expresa que el hospital no dispone de recursos para esta atención.

¿Considera usted que el HRVD posee los recursos humanos y materiales suficientes para brindar una atención integral a las personas travestis trans en el Valle de Traslasierra

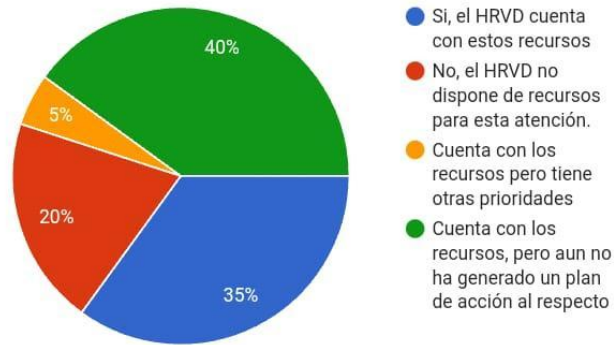


Gráfico 3 Percepciones respecto a los recursos materiales y humanos del HRVD

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Del mismo modo, consultados sobre si les gustaría recibir información y herramientas para abordar la temática, el 76,9 % de los entrevistados dijo que sí les gustaría recibirlas, mientras que 23,1% prefiere no capacitarse. Respecto a esto, una de las principales herramientas propuestas por el Ministerio de Salud de la Nación, es la Guía de Atención Integral para personas Travestis, trans y no Binarias.

1- b. 1- a. Si eligió la opción C o D ¿Le parece útil recibir capacitación al respecto?

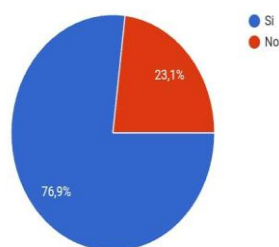


Gráfico 4 Interés en recibir capacitación sobre la temática

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Consultados acerca del significado de la palabra transgénero, el 95% de los encuestados, mencionó que sí creían saber su significado, y solo el 5% afirmaba desconocerlo. Al respecto, es fundamental preguntar acerca de las implicancias que acarrea que el personal del HRVD no tenga las herramientas y conocimientos suficientes para abordar una visión de salud, inclusiva, integral, libre de prejuicios y discriminación. En este cometido, conocer el significado de la palabra transgénero y a quienes representa es la base para acceder a una salud de calidad.

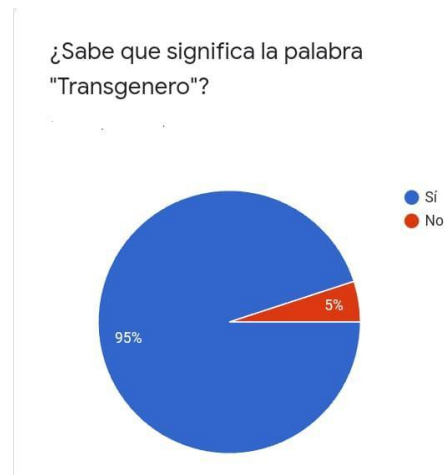


Gráfico 5 Reconocimiento de término Transgénero

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Así, cuando se les consultó sobre haber recibido capacitación sobre la Guía propuesta por el Ministerio, el 85% dijo no haberla recibido, ni tener conocimiento sobre la existencia de la misma. Los encuestados que si recibieron capacitación (15%), fue porque la gestionaron de manera autónoma.



Gráfico 6 Capacitación sobre la Guía de Atención de la Salud Integral...

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Entonces, si se parte de reconocer que para que la comunidad LGTBTTIQ+ pueda acceder al sistema de salud, es necesario eliminar las barreras u obstáculos, que encuentran a la hora de efectivizar su derecho a la salud en el Hospital Regional de Villa Dolores, primero deben poder reconocerse para luego erradicarse.

En cuanto a su práctica profesional, el 90% de las personas encuestadas afirma haber atendido a una persona trans en su trabajo en el HRVD, y el 10% restante afirma que no lo ha hecho.



Gráfico 7 Atención a personas trans en la práctica profesional

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

El 95 % de les entrevistades reconoce que a sus pacientes travestis-trans deben nombrarlos con su nombre auto percibido. Al respecto, la Guía para equipos de salud Atención de la Salud integral de personas trans, travestis y no binarias dice:

El artículo 12 de la Ley 26.743 establece el “trato digno” por el que debe “respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad (p.13)

¿Cómo debo nombrar a un paciente de la comunidad Travesti Trans?

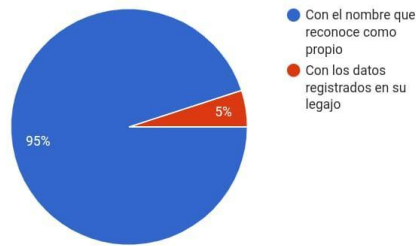


Gráfico 8 Nombrar a paciente de la comunidad trans

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Consultades respecto a su conocimiento, o desconocimiento sobre la expectativa de vida de las personas travestis-trans: el 45% respondió que es igual a la de las personas cis-genero. El 30 % de los encuestades respondieron que su promedio de vida ronda entre los 30 a 40 años, el 5% de 40 a 60 años de edad, el 20% afirma que no sabe cuál es el promedio de vida de una persona travesti-trans.

¿Conoce cual es el promedio de vida de las personas Travestis - trans?

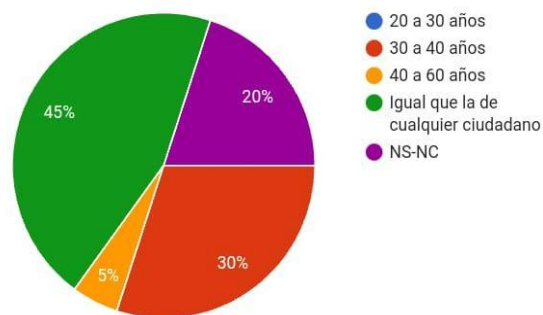


Gráfico 9 Conocimiento sobre expectativa de vida de las personas trans.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Al respecto, la Guía para Equipos de Salud (2020), se expresa sobre este tema:

(...) los datos recabados por La Revolución de las Mariposas en CABA indican que las mujeres trans y travestis fallecen, en promedio, a los 32 años, producto de la sistemática y estructural violencia y exclusión social, política y económica. De 192 mujeres trans y travestis fallecidas entre los años 2011 y 2016, el 83% tenían menos de 40 años al momento de su muerte (p.45)

En esta misma línea, destaca como segunda causa de muerte de las personas travesti-trans;

(...) de acuerdo al informe del Observatorio Nacional de Crímenes de odio LGBTQB+, durante el año 2018 se registraron 94 crímenes de odio contra personas trans y travestis, población sobre la que se ejerce discriminación y hostigamiento con especial brutalidad e insensibilidad (p.45)

Otro de los interrogantes que integraron el instrumento de indagación, fue el supuesto: Si una persona travesti-trans requiere internación, ¿Dónde deben internarle? A lo cual el 70 %, de les entrevistados respondió que debe ser ubicada en base a su género auto percibido, solo el 15 % afirmó que el paciente puede optar por otro espacio y el 10 % expresó no saber, mientras que el 5% afirma que debe ser internada en base a su genitalidad.

En base a sus conocimientos, si una persona trans requiere internación....

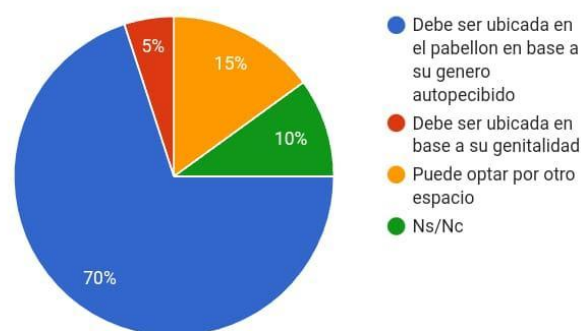


Grafico 10 Conocimiento de protocolos de internación

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada.
Año 2021

Así, si se retoman las recomendaciones de la Guía para los agentes de salud, se menciona que:

Es fundamental que se respete el nombre y género referido por cada persona en toda institución, tanto pública como privada. En el sistema de salud, esto implica tener en cuenta tanto los instrumentos de registro (expedientes, historia clínica, planillas, certificados, etcétera), como también la sala de internación. (p. 14)

Al respecto un pasaje vivencial de una de las asistentes al CIIDSA puede ilustrar las situaciones violentas, de discriminación y vulneración a sus derechos, que sufren cotidianamente les trans:

“En cuanto a la salud, yo tengo una amiga que ya no vive más en Villa Dolores, pero un día me tocó vivir una situación con ella, la acompañe a la guardia del Hospital Regional de Villa Dolores, estaba con el apéndice a punto de explotar. Los doctores querían internarla en la sala de hombres... yo estudio enfermería y tuve que ponerme firme” (E5 Marcela, 32 años. Mujer trans. Noviembre 2021)

En esta misma línea, nos encontramos con otro relato que da cuenta de la misma situación:

“Una vez llegué con muchos dolores, me tenían que internar...recuerdo clarito que el jefe de guardia quería internarme en la sala de hombres, yo asustada y dolorida le pedía a la enfermera, que me ubicaran en la sala de mujeres...Luego de varias horas y gracias a la enfermera, termine en el pabellón de mujeres (Registro en cuaderno de campo, conversación con Erika, 28 años. Mujer trans. E2. Noviembre 2021)

Otra de las preguntas realizadas a les entrevistades, se dirigió a indagar acerca de cómo registran en los archivos o en otros documentos a las personas de la comunidad LGBTTIQ+. Tal como expresa la ley, se debe respetar su nombre auto percibido a pesar de no tener actualizado el DNI.

Al momento de registrar antecedentes en distintos documentos , etc.) Debo:

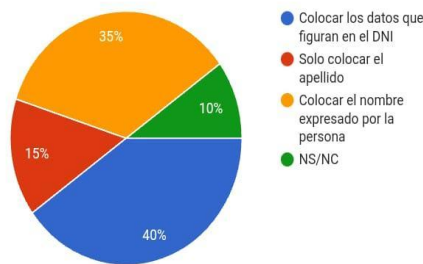


Gráfico 11 Actuación al momento de registrar antecedentes.

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Al respecto les encuestades expresan que, a la hora de registrar sus antecedentes en los distintos documentos, el 40 % afirma colocar los datos que aparecen en el DNI, el 35% expresa que se debe colocar el nombre expresado por la persona, el 15 % de las entrevistades afirman que solo colocan el apellido, y el 10 % manifiesta no saber.

Al respecto, la Guía de Atención afirma:

Que las personas sean llamadas públicamente por un nombre distinto al elegido, que sean internadas en pabellones no acordes con su género, que se condicione o niegue la atención por su identidad y/o expresión de género, son actos de discriminación y violencia que vulneran derechos. (p.14)

Junto con esto se debe considerar que les entrevistades administratives, al momento de otorgar un turno, el 35 % expresó que deben solicitar el DNI, el 25 % dice no pedir el DNI ya que no es necesario para acceder al sistema de salud, el 35% restante dice pedir el DNI, pero los registran con el nombre auto percibido, y el 5 % menciona no saber.

Administratives: Al momento de otorgar un turno a una persona Travesti - Trans debo...

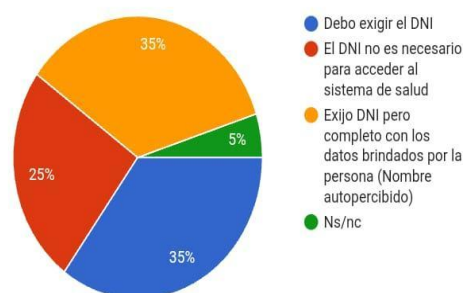


Grafico 12 Otorgamiento de turnos

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Así, obtener un turno se torna un momento de mucha angustia para las personas travesti-trans, y hace que muchas veces decidan no acudir al médico y optan por auto medicarse.

Otro testimonio de una usuaria, da cuenta de lo anteriormente mencionado: “es todo un tema pedir un turno... Yo prefiero no esperar en la sala de espera...las personas que dan los turnos, te tratan como quieren, ¡ni siquiera conocen la ley! Menos la van aplicar...” (E1 Emanuel, 21 años. Varón Trans. Agosto 2021)

En idéntico sentido, otro testimonio de una usuaria, relata: “... conseguir un turno es imposible. (...) yo termino de trabajar muy tarde y no puedo levantarme a las 06:00 para ir al Hospital.... lamentablemente cuando llego ya se han terminado todos. (E2 Erika, 28 años. Mujer Trans. Septiembre 2021).

Cuando se les preguntó a las encuestadas si al momento de la consulta a una persona travesti-trans tiene injerencia saber sus procesos de modificación corporal, el 65 % expresó que sólo le pregunta por sus procesos de modificación corporal si tiene injerencia en la consulta, el 20 % manifestó que si, es necesario preguntarles si se han llevado adelante algún proceso de modificación corporal y el 15% desconoce.

A la hora de atender a una persona Travesti
Trans...

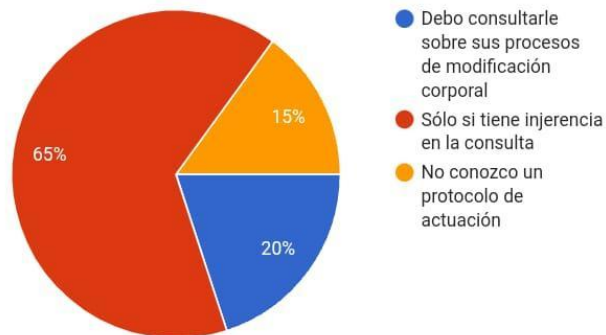


Grafico 13 Atención a personas trans

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada.
Año 2021

La categoría de accesibilidad se presenta como un elemento central en el marco de la salud. Por ello, y ante el reconocimiento constitucional, del derecho a gozar de una salud de calidad, entendido esto como un derecho humano inherente a la condición de persona, es necesario repensar la aplicación de las políticas de salud en los escenarios locales y eliminar las barreras que aún persisten.

En cuanto al área de ginecología, se preguntó si reciben consultas para tratamientos de hormonización y re adecuación de sexo, y si estos procesos se realizan en el hospital. El 42,1% de les entrevistades respondieron que sí, reciben y tratan, 31,6% afirmó que no recibe consultas, y el 10,5% dijo que, si reciben consultas, pero deciden derivar, el 10,5% no sabe y el 5,3% refiere que el hospital en algún momento lo hizo pero que no sabe si aún continua. Estos resultados dan cuenta de una ausencia de posicionamiento, y de comunicación entre les profesionales en particular, y entre las distintas áreas en general.

Ginecología - El área de ginecología
¿Recibe y trata consultas para tratamientos
de hormonización y reasignación del sexo?

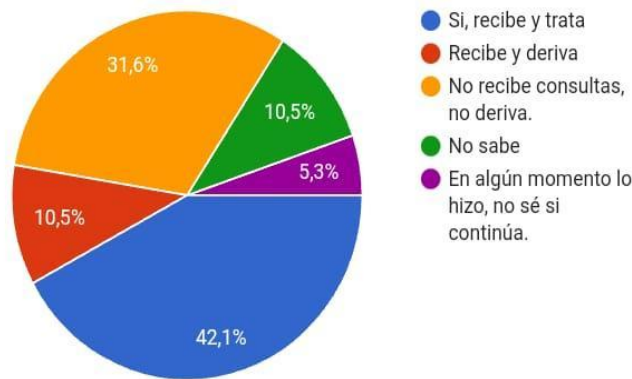


Gráfico 14 Atención en el área ginecológica

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

También, se les consultó si los pacientes que solicitan tratamientos hormonales deben presentar su consentimiento firmado, o si requiere algún tipo de certificado o autorización del área de salud mental. El 55% de los encuestados expresan que sólo deben presentar consentimiento firmado, el 35% manifiesta no saber y el 10 % que deben presentar un certificado de salud mental.

Ante la solicitud de tratamientos
hormonales....

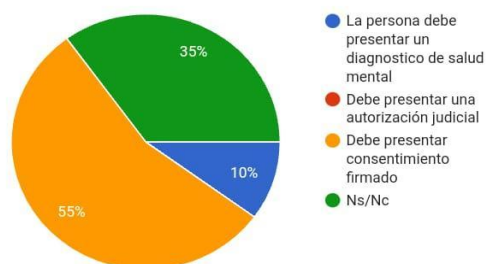


Gráfico 15 Respuestas ante solicitud de tratamientos hormonales

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Desde el marco legal, todas las personas que deseen modificar su cuerpo en relación a su género auto percibido a partir de los 16 años, acceden sólo con la firma de un consentimiento informado a realizar tratamiento de hormonización. Los menores de 16 pueden acceder a los mismos, con el acompañamiento de un adulto referente.

La guía de salud (2020) afirma:

El artículo 11 de la Ley de Identidad de Género reconoce el derecho al libre desarrollo personal y establece que todas las personas pueden, a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para “adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género (p.14).

A les encuestades del área de guardia se les consulto si conocen cuáles son las principales causas por las que las personas travestis-trans asisten a la guardia, el 27,8% refieren que asisten por dolores o enfermedades de distinta índole, el 28,7 refiere que asisten por episodios vinculados a la salud mental (destacando las autolesiones o intentos de suicidio), el 5,6% por abuso sexual, el 5,6% por ITS, el 5,6% por inconvenientes por automedicación, el 5,6% refiere por violencia, el 5,6% por internación, el 5,6% por violencia policial o judicial, el 5,6 % por violencia e ITS, el 5,6% optó por todas las opciones.

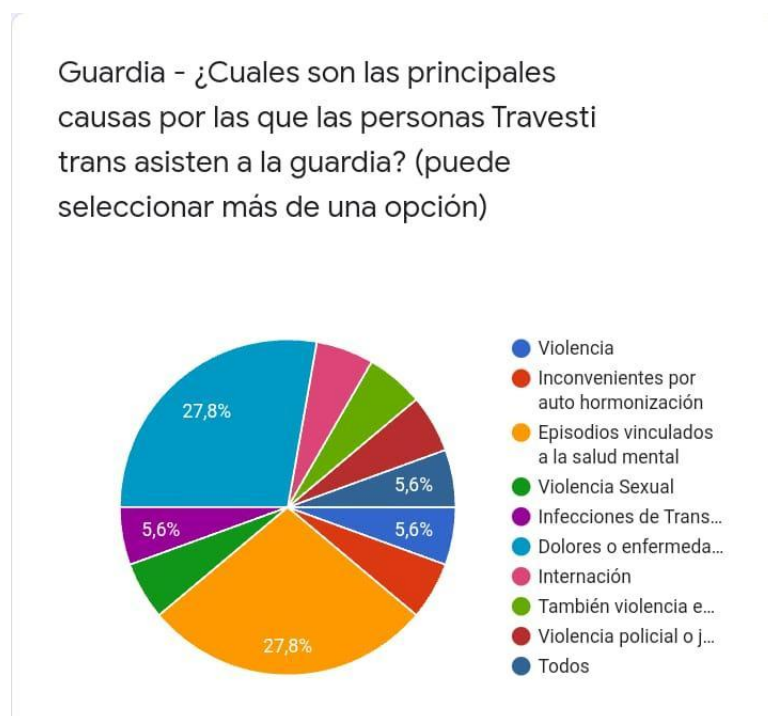


Grafico 16 Causas de asistencia a la guardia

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Les entrevistades del área de salud mental, fueron consultados sobre el uso del servicio en la comunidad trans, en base a esto el 73,7% de las encuestadas menciona que hay usuaries travestis trans en el servicio, el 26,3% desconoce si hay.

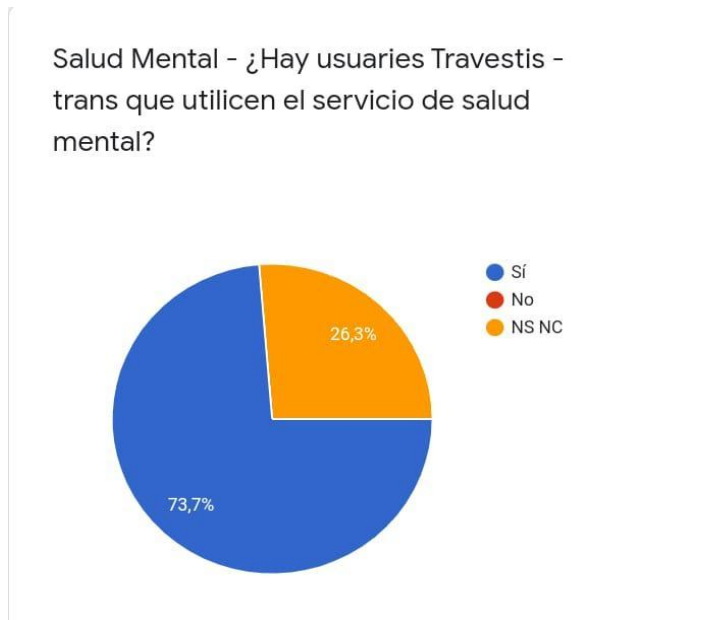


Gráfico 17 Usuaries del servicio de salud mental

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

En caso de que si asistan ¿Cuales son las principales causas?

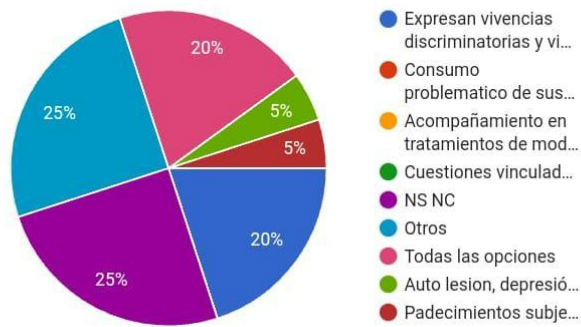


Gráfico 18 Causas de asistencia al área de salud mental

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

En esta misma línea se indagó en relación a por qué creen que algunas personas travestis trans no utilizan el área de salud mental, el 70 % manifestó que les usuarios tienen dificultad para acceder a turnos, el 10 % mencionó que tal vez hay desconocimiento sobre el funcionamiento de ésta área, el 10% dice que cree que es por falta de integralidad entre las áreas, y 10% restante dicen que existen otros factores por lo que las personas travestis-trans no utilizan el servicio de salud mental.

En caso de que no, ¿A que crees que se deba?

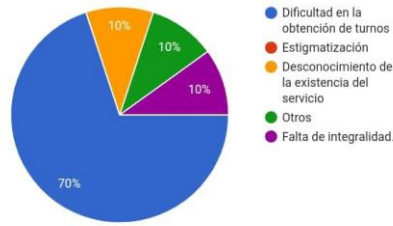


Grafico 19 Causas de inasistencia al área de salud mental

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Podemos ver aquí una correlación entre lo expresado por nuestros entrevistados y nuestros encuestados, ya que ambos grupos perciben las dificultades en el acceso a los turnos.

Por último, consultamos a los encuestados si el área de salud mental trabaja interdisciplinariamente con áreas vinculadas a tratamientos hormonales, el 60 % desconoce esta información, el 25 % manifiesta que no y el 15 % creen que el área de salud mental realiza un trabajo interdisciplinario.

Salud mental ¿Trabaja interdisciplinariamente con áreas vinculadas a tratamientos hormonales?

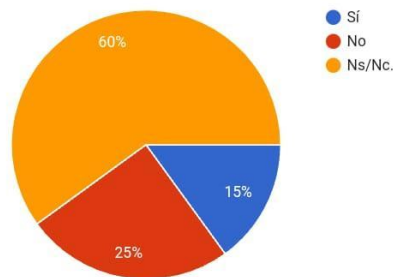


Grafico 20 Trabajo interdisciplinario en tratamientos hormonales

Fuente: Elaboración propia en base a encuesta realizada. Año 2021

Nuevamente, notamos la falta de un posicionamiento y de una comunicación clara entre profesionales y áreas del nosocomio.

A modo de cierre, puede observarse que si bien muchos profesionales mencionan conocer las principales disposiciones de la ley, y las consecuentes modificaciones en el trato y atención de pacientes trans, las entrevistas que realizadas a les usuaries, sugieren un divorcio entre ambas realidades.

Propuestas para una Trans-formación

La última línea de acción consistió, en la creación y aplicación de un dispositivo cuyo fin fue incrementar el conocimiento de los agentes del sistema sanitario sobre los principales postulados de la Ley de Identidad de Género y la Guía de Atención, con el objetivo de sensibilizar sobre el tema y disminuir los obstáculos en la accesibilidad al sistema de salud.

Inicialmente se propuso la generación de un conversatorio entre agentes de ambas instituciones (CIIDSA y HRVD), a fines de intercambiar saberes, ideas y experiencias. Pero la sugerencia no fue aceptada por circunstancias vinculadas al contexto (pandemia, ampliación y reconstrucción del espacio, imposibilidad de que el personal abandone sus tareas, falta de tiempo para la realización de encuentros virtuales, entre otros). Por lo que nos vimos obligadas a modificar nuestra propuesta, y optamos por crear una cartilla informativa que se colocó en distintos espacios estratégicos del nosocomio, principalmente por su gran tránsito. Los lugares escogidos fueron: Administración, salud mental, sala de espera de ginecología, una cafetería que se encuentra en el predio del hospital y sala de descanso de residentes. Finalmente, se colocó otra cartilla en el espacio donde se otorgan los turnos, para que todes les asistentes pudieran leerla mientras esperan ser atendidos.

A continuación, anexamos modelo de cartilla elaborada

Por una salud inclusiva

- **El promedio de vida estimado de las mujeres trans y travestis es de 35-40 años , muy por debajo de la expectativa de vida de la población general (77 años)**

- Según la ley de identidad de género N° 26.743 todas las personas tenemos modos diferentes de transitar y habitar nuestra identidad de género.
- Permite acceder a tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas gratuitas para adecuar tu cuerpo a tu identidad.
- A partir de los 16 años se puede acceder a modificaciones corporales solo con otorgar de manera autónoma su consentimiento informado.
- Lxs menores de 13 años, pueden brindar su consentimiento a dichas prácticas con el asentimiento de al menos una persona adulta referente.

- Todxs tenemos derecho a ser identificadxs y tratadxs de acuerdo a nuestra identidad de género.
- Que, en caso de internación, debe preguntarse a la persona en que pabellón se sentirá mas cómoda, y respetar lo decidido.
- Que, para acceder al tratamiento hormonal, no se necesita acreditar tratamientos psicológicos, ni hormonales previos.

La salud integral es un derecho que solo será efectivo si es de calidad y para todxs.



Figura 5 Modelo de cartilla informativa

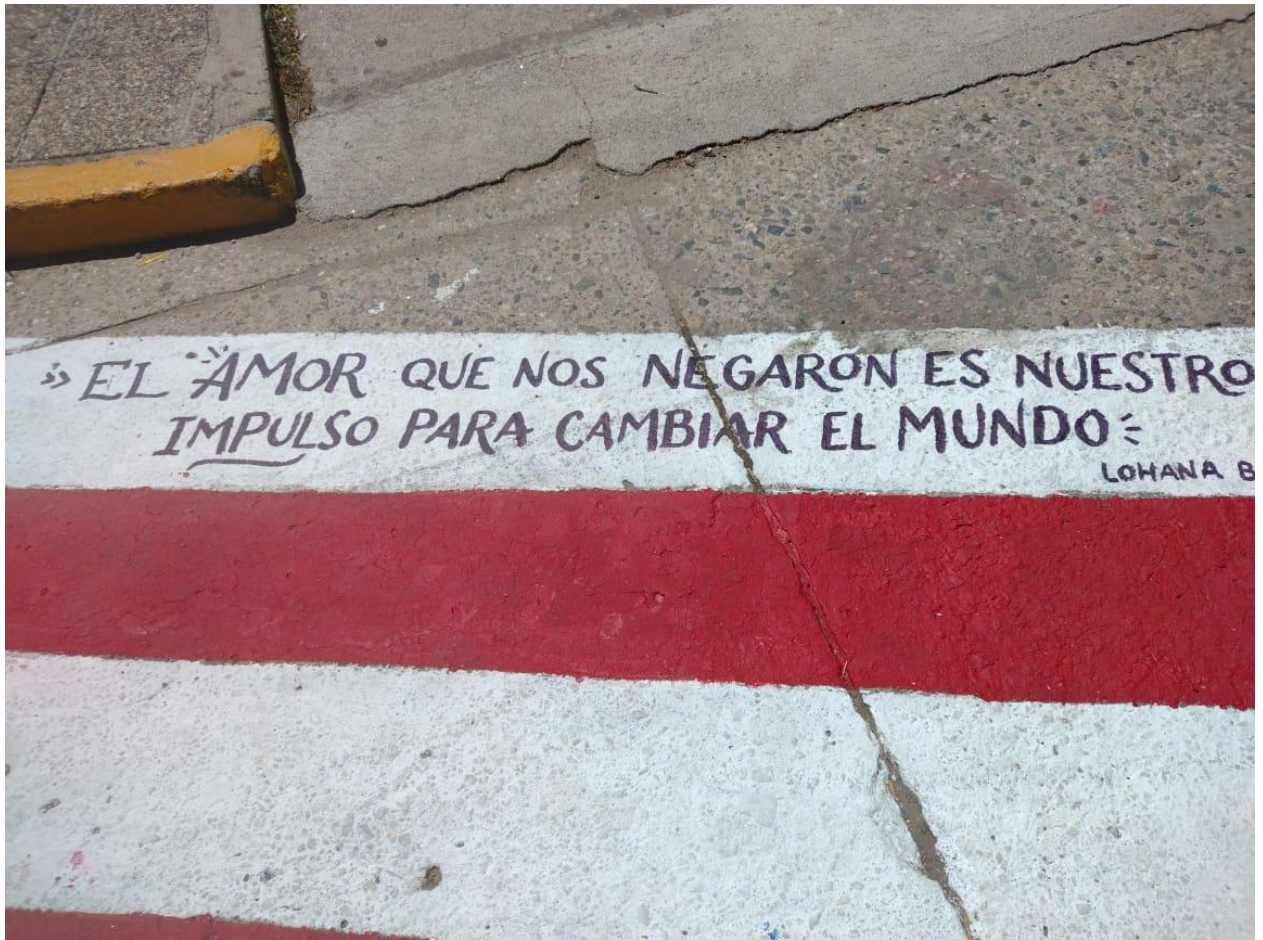


Figura 6 Frase de Lohana Berkins, pintada en senda peatonal en el centro de la ciudad de Mina Clavero, Córdoba - Noviembre 2021

CONCLUSIÓN

Reflexionando sobre el recorrido realizado en el proceso de prácticas y el bagaje teórico adquirido en los distintos espacios curriculares que hacen a la Carrera, compartimos aquellos aspectos que consideramos han emergido de éste proceso como relevantes.

Este último trayecto de la carrera nos permitió recorrer nuevos espacios de prácticas, que, por supuesto no estaban exentos de tensiones y relaciones de poder asimétricas. Ambos espacios poseían identidades institucionales muy distintas, por ejemplo, con mayores niveles de horizontalidad o verticalidad en las relaciones de los sujetos y ambos estaban atravesados por los fuertes cambios en cuanto al paradigma de género, con mayor orientación hacia los derechos humanos.

En cuanto a nuestras subjetividades, uno de los elementos que más vimos modificado fue cómo nuestras representaciones sociales cambiaron en el proceso. Así, cuando iniciamos esta etapa teníamos, aunque sin ser del todo conscientes, una idea de salud biologicista e imaginábamos a las necesidades de los asistentes del consultorio meramente vinculadas a los cambios corporales, principalmente al proceso de hormonización. Asimismo, las concepciones sobre los sujetos de intervención también fueron modificadas. Al inicio de nuestro proceso, pensábamos en personas trans como aquellas que buscan migrar a un sexo diferente, principalmente, aquel opuesto al asignado al nacer, para adquirir los caracteres físicos representativos y estereotipados del sexo o género deseado.

Con el correr de los meses, entendimos que las necesidades de los sujetos no eran homogéneas, y que hay un gran abanico de posibilidades, más allá del binarismo conocido. Además, nos encontramos con múltiples formas de habitar los cuerpos, pues cada persona, en su propio contexto psico- socio emocional vivía su transición de manera distinta, todas con su propia temporalidad y complejidad.

Comprendimos además que nuestras prácticas no son asépticas, que tienen una fuerte carga de poder y que ese poder, conlleva responsabilidades y limitaciones. El trabajo con la comunidad trans implicó involucrarnos en el reconocimiento de sus derechos humanos en general y del acceso a la salud en particular. Y fue en este recorrido cuando volvimos sobre una pregunta que Aquín reitera “¿Por qué existen los derechos?” y a la que responde: “Los derechos existen como reconocimiento de una deuda, y un derecho es realmente tal, cuando

la sociedad en su conjunto, se siente obligada por ese derecho” (2016, párr. 6).

Así, después de este año de trabajo, podemos afirmar que la deuda con la comunidad trans sigue estando pendiente, no sólo en cuanto a la salud sino en todos los ámbitos que hacen a la vida de las personas. Es imprescindible para el *pago* de estas deudas, que un enfoque de derechos humanos se impregne en nuestra profesión y en nuestras prácticas cotidianas y plante bandera en los espacios que habitamos.

También podemos decir que hubo avances, pero queda mucho por hacer. Hay deuda cuando la expectativa de vida no supera los 40 años. Hay deuda cuando la persona que te da un turno no te nombra, no te reconoce y sobre todo, hay deuda cuando las instituciones públicas no son percibidas como propias, por su falta de inclusión y prácticas discriminatorias. Hay deuda cuando el trato que recibís depende del quien esté de guardia. Cuando una ley sancionada hace una década sigue sin ser reconocida por personal que responde al mismo Estado que la sanciona. Y es aquí, donde se produce y genera “un trabajo teórico de reconexión entre deudas socialmente constituidas y derechos” (Aquin, 2016 párr. 6).

Preguntar, reflexionar, repensar e interpelar nos lleva a re-habilitar derechos. Y desde nuestra formación, tenemos herramientas para acompañar en esa re-habilitación.

Nos parece importante reflexionar sobre el rol que les profesionales del Trabajo Social tienen respecto a la problemática abordada. En primer lugar, se debe rescatar el lugar privilegiado que la profesión nos otorga, como intermediaries entre las demandas sociales y las respuestas institucionales.

Respecto a la salud, debemos reconocer que existe una materia pendiente en cuanto a *socializar e historizar* las prácticas y conceptos que integran a las representaciones que sobre esta se tienen.

Esto implica, trascender el concepto de salud *medicalizante*, que la concibe como ausencia de la enfermedad y sus cimientos biologicistas, para entender que el destrato y discriminación de las demás instituciones, como las escuelas, la policía y los entes gubernamentales, entre otros, afectan e influyen en la salud de los sujetos receptores de estas malas prácticas.

Como futuras profesionales del Trabajo social, consideramos que es central asumir una postura crítica de las problemáticas con las que trabajamos, para que los derechos

efectivamente dignifiquen a sus destinatarios, deben contemplar que en su implementación se brinden servicios de calidad, que reduzcan las barreras que generalmente obstaculizan su pleno goce.

Si esto no se tiene en cuenta, se cae en lo que comúnmente se conoce como Tokenismo. Este anglicismo, acuñado por Luther King, en la década de 1960, en la práctica se usa para referirse a las “pequeñas y superficiales concesiones a grupos minoritarios para evitar acusaciones de prejuicio o discriminación” (Radi, 2019). Debemos acompañar en la producción de cambios reales y efectivos.

Entonces, detectar cuáles son los obstáculos que, en la práctica, atraviesa la comunidad trans de Traslasierra, y las propias configuraciones respecto a la diversidad y las particularidades requeridas en la atención de salud, es un paso fundamental en materia de efectivización de estos derechos. Pero, sobre todo, el reconocimiento real de ese otro que se esgrime como sujeto de intervención, y que en su praxis va metamorfoseando las categorías culturales, en las que se le circunscribe y se le nombra. Excediendo de este modo, lo preconcebido por quienes tienen a su cargo la intervención, que ocupan los espacios de poder y que, en ocasiones, no respetan una construcción dialógica de la alteridad.

De este modo, pensar las problemáticas, como elementos insertos dentro de una matriz social, y no como situaciones aisladas, requiere, como bien refieren Nucci, Crosetto, Bilavcik & Miani (2018) la “intermediación activa, comprometida y productora de saberes y sentidos que implican un proceso de negociación entre diferentes universos de significados” (p.18).

Al momento de construcción del objeto que dio lugar a esta tesina, reconocemos a la intervención como productora de nuevos capitales y consideramos que desde nuestro proceso se generaron conocimientos sobre el estado actual de la situación del acceso a la salud de las personas trans en Traslasierra.

Dichos conocimientos fueron generados a partir de las distintas formas de encuentro con los sujetos que fuimos desarrollando en nuestra intervención. Encontramos a este resultado como un producto de gran valor, ya que posee una matriz mixta, compuesta por experiencias y saberes populares que han acompañado la producción y reproducción cotidiana de la existencia de las personas trans con saberes académicos propuestos desde nuestra formación, produciendo, en palabras de De Sousa Santos, ecologías de saberes, donde

existe un diálogo y un reconocimiento entre los distintos tipos de saber. Es aquí donde se articulan y enriquecen de manera mutua, y se logra, en palabras del autor, una justicia cognitiva que equilibra los saberes y se reconocen otros modos de concebir el mundo, las relaciones y la naturaleza. Sin justicia cognitiva no puede haber justicia social. Además de su matriz, nuestro trabajo es el único (hasta el momento) que aborda esta problemática en nuestra región, lo que lo convierte en un instrumento de extrema utilidad para otros profesionales que deban abordar intervenciones con personas trans.

Tuvimos la oportunidad de compartir experiencias desde la cotidianidad de algunas de las asistentes a los espacios, y desde allí, aprehender de sus vivencias y demandas. Todas atravesadas por categorías de género, generación, clase y grado de parentesco. Así como el apoyo, o no, de sus redes.

Además de lo ya expresado en cuanto al trabajo con familias y grupos, pudimos reconocer y participar de un incipiente cambio de paradigma en las escuelas de la zona, mediante el acompañamiento realizado; comprendimos la importancia de la profesión en el campo educacional que genera aportes a los fines de que se reconozca la existencia de distintas corporalidades que habitan y hacen a los espacios educativos.

Destacamos esta faceta ya que las escuelas forman parte de la socialización de los seres humanos y a diferencia de las familias, poseen un carácter homogeneizante, por lo cual fortalecer y formar a las instituciones, permitirá una sociedad menos injusta para las nuevas generaciones, fomentando la inclusión como elemento indispensable en el ser ciudadano.

Nos gustaría finalizar afirmando que para defender hay que conocer y consideramos que lo resultante de nuestra intervención nos interpela para transformar y acompañar desde un posicionamiento crítico la efectivización de los derechos conquistados y la lucha por los que aún faltan conquistar.

A este accionar apuntó nuestra tesina.



Figura 7 Jornada de concientización y prevención por el Día Internacional de la Eliminación de la violencia contra las Mujeres, noviembre de 2021

“Ayuquelén, palabra mapudungún que significa “la alegría de ser”. Así de revolucionario. Porque la alegría en medio de la violencia, en cualquier época y contexto, es un arma y un sostén. Lo sigue siendo...”

Camila Sosa Villada

Referencias bibliográficas

Álvarez, Ana Gabriela (2017). *Cuerpos transitantes: para una historia de las identidades travesti-trans en la argentina (1960-2000)*. Recuperado de:
https://rid.unam.edu.ar/bitstream/handle/20.500.12219/2055/Alvarez_2017

Aquín, Nora. (2016) Repensar el Trabajo Social – I Encuentro de Trabajo Social “Reflexionando desde y para el Trabajo Social en la UNRC” Recuperado de:
[https://sociales.aulavirtual.unc.edu.ar/pluginfile.php/4375/mod_folder/intro/I%20Encuentro%20de%20Trabajo%20Social%20Aquin%20\(1\).pdf](https://sociales.aulavirtual.unc.edu.ar/pluginfile.php/4375/mod_folder/intro/I%20Encuentro%20de%20Trabajo%20Social%20Aquin%20(1).pdf)

(2013) Año 3 - Nro. 5 - Revista “Debate Público. Reflexión de Trabajo Social” - Artículos centrales Intervención social, distribución y reconocimiento en el postneoliberalismo Artículos centrales Nora Aquín

Arancibia Inés; Orquera, Rolando. Y Virasoro, Sofía. (2019) ¿Territorio o comunidad? TS Territorios-Revista de Trabajo Social, 3, 11-33. Recuperado de
<https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/article/view/578>

Bacigalupi Oria, Matías. (2020) Surgimiento y evolución del concepto trans y su expresión en Uruguay [en línea] Trabajo final de grado Montevideo Recuperado de:
https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/25199/1/trabajo_final_de_grado_matias_bacigalupi_2-1.pdf

Belmartino, Susana. (1988). Modelo Médico Hegemónico. II Jornada de A.P.S. CONAMER. Bs. AS Recuperado de:
<http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro1a13.pdf>

Berkins, Lohana. (2006) Travestis: Una identidad política - Panel Sexualidades contemporáneas en las VIII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres/ III Congreso Iberoamericano de Estudios de Género, Córdoba 25 al 28 de octubre de

2006. Recuperado de: <https://hemisphericinstitute.org/es/emisferica-42/4-2-review-essays/lohana-berkins.html>

Bertona, María Celeste (2018). La legitimidad del Trabajo Social en equipos de salud interdisciplinarios [artículo en línea]. *Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social*. Vol. 1, Nro. 2. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 50-69. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19940>

Cabral, Mauro (2006) *La paradoja transgénero - Proyecto sexualidades salud y derechos humanos en América Latina*. Recuperado de: <https://programadssrr.files.wordpress.com/2013/05/la-paradoja-transgc3a9nero.pdf>

Cabral, Mauro y Leimgruber, Javier (2007). Un glosario en construcción. Recuperado de: http://transexualia.org/wp-content/uploads/2015/03/Apoyo_glosario.

Carballeda, Alfredo Juan Manuel. (2013). La accesibilidad y las políticas de salud. Recuperado de: https://www.edumargen.org/docs/curso58-5/unid01/apunte02_01.pdf
(2005). La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales (pp. 97-114). Buenos Aires: Paidós.

Castellanos Pedro Luis (1990) Boletín Epidemiológico Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Recuperado de: <http://www.ccgsm.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/castellanos>

Cecchi, Horacio. (2005) Nati contó su camino a la identidad cuando tenía 15 años – Diario Página 12. Recuperado de: <https://www.pagina12.com.ar/409883-nati-conto-su-camino-a-la-identidad-cuando-tenia-15-anos>

Cervantes Medina, Julio Cesar. (2018). Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis. Recuperado de: <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/documentos/2019-05/31-DH-Transgenero.pdf>

Clemente, Adriana, Derteano Molina, Pablo, & Rofler, Erika. (s.f.). Pobreza y acceso a las políticas sociales el caso de los jóvenes en el conurbano bonaerense. Recuperado de: <http://www.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/S86-DOSSIER-CLEMENTE.pdf>

- Comes, Yamila, Solitario, Romina, Garbus, Pamela, Mauro, Mirta, Czerniecki, Silvina, Vázquez, Andrea, Sotelo Romelia, Stolkiner, Alicia. (2006). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. Secretaría de Investigaciones de la Universidad Nacional de La Plata, anuario de investigaciones. Recuperado de:
https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/comes__accesibilidad.Accesibilidad...v14a19.pdf
- Danani, Claudia (2009). La gestión de la política social: un intento de aportar a su problematización. En Magdalena Chiara y María Mercedes Di Virgilio (org.), Gestión de la Política Social. Conceptos y herramientas, Prometeo Libros, Buenos Aires
- De Carvalho Mesquita Ayres José Ricardo (2006). El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud. En Czeresnia, Dina y Machado de Freitas, Carlos Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias (págs. 83-95). Bs. As: Lugar.
- De Sousa Santos, Boaventura (2017). Para una sociología de las emergencias. Página 12. Fecha de consulta: 28/08/2022 – Disponible en [Opinión | Página12 \(pagina12.com.ar\)](http://pagina12.com.ar)
- Farji Neer, Anahí (2019) Bio Ciudadanía Trans: Demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentina 2012-2015. Revista Athenea digital. Revista de pensamiento e investigación social Barcelona.
- Farji Neer, Anahí (2017) Travestismo Transexualidad Transgeneridad en los Discursos de los Estados Argentinos: los edictos policiales hasta la Ley de Identidad de Género. Editorial Teseo disponible en: <http://hdl.handle.net/11336/110746>.
- Faur, Eleonor (2007), La educación en la sexualidad. En Revista Monitor de la Educación N° 11 marzo/abril 2007 p. 26-29.
- Ferrandini, Débora (2010) Salud: opciones y paradigmas - Mimeo.
- Foucault, Michel (1983). El discurso del poder. México: Ed. Siglo XXI.
- Gil Borelli, Christian, Velasco, Cesar. Iniesta, Carlos, De Beltrán, Paula, Curto, Javier, & Latasa, Pello (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. Gaceta Sanitaria 175-

- Giamberardino, Gisela, & Díaz, Julieta. (2020). Estrategias interseccionales en el acceso a la Salud de las disidencias sexogenéricas. *Revista de Trabajo Social* vol.4.pp
- Hacking, Ian (2012) El efecto bucle de las clases humanas en La cognición causal: un debate multidisciplinario. Publicado impreso: 1996. Publicado en línea: marzo de 2012; Oxford University Press.
- Illouz, Eva (2012) Por qué duele el amor. Una explicación sociológica. Editorial capital intelectual-Katz Madrid.
- Laurell, Asa Cristina (1986) El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina – Cuadernos Médico Sociales N. ° 37
- Litardo, Emiliano (2012) Los derechos sexuales los derechos humanos: aproximaciones sobre los Trans (judicialización). En autores “Perspectiva de derechos, políticas públicas, inclusión social: debates actuales en la Argentina” pp.221-257 Biblos, Buenos Aires
- Maldonado, Florencia y López Méndez, Emanuel. (2021) Brechas de Género y Segmentación en el empleo público nacional: un análisis a partir de la base integradora del empleo público. *Márgenes revistas de economía política* vol. 7 N° 7. Pp
- Marcos, María Liliana. (2021) Transexualidad y acceso al trabajo: el Estado bonaerense y la Ley cupo laboral travesti/trans (2016-2020). Editorial universidad de San Andrés. Departamento de Ciencias Sociales.
- Marente, Maximiliano (2017) Amor entre varones gays. Un análisis de producción cultural a partir del matrimonio igualitario (2010) en la Argentina. Datos Recuperado de <https://ri.unsam.edu.ar>.
- Maruzza, Corina (2020) (Des) patologización trans* en la formación de psicología. Investigación e intervención en salud. Datos Recuperados de: <https://www.teseopress.com/investigacion/chapter/despatologizacion-trans-en-la-formacion-de-psicologia/>
- Menéndez Eduardo Luis. (1988) Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. Pp. 451- 464.

- Moreno Alcántara, Gustavo (2008) La definición de la salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. Sapiens. Revista Universitaria de investigación. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Negro Alvarado, Dante (2010). Orientación sexual, identidad y expresión de género en el Sistema Interamericano. Acta Internacional Año XVII, N° 28, 153- 175. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6302487.pdf>
- Nucci, Nelly; Crosetto, Rosanna; Bilavcik, Claudia. Y Miani, Ana (2018). La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública [artículo en línea]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 1, Nro. 2. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 10-28
- Ortega, Julián, Tyseira, María Victoria, Morcillo, Santiago, & Gálvez, Marine (2017) (*im*) *pacientes trans en hospitales públicos de Buenos Aires. La experiencia de la espera y la accesibilidad en contexto de estigmatización*. Revista de Antropología, pp.219-234.
- Páez, Sodely (2016) *El transgénero a lo largo de la historia - Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis - número 20 - 2016 - pp145 a 156*
- Prieto, Alan, Pechín, Juan, Aczel, Ilona., Casavieja, Thomas, Valinotti, Juana Sofía, & Romero, Santiago Thomas (2014). *Aportes para pensar la salud de las personas trans*. Bs. As: Capicúa.
- Rada Schultze, Fernando (2020) Condiciones de vida de la comunidad LGTBI en la pandemia COVID- 19 – Revista Cuestión Urbana – año 4, Revista 8/9 – diciembre 2020/ junio 2021.
- Radi, Blas (2019) La deconstrucción del cupo ¿Que es el Tokenismo Cisexista? Fecha de consulta 27/08/2022 Disponible en ¿Qué es el Tokenismo Cisexista? - Revista Anfibia
- Robirosa, M. (2014). Turbulencia y gestión planificada. Principios de planificación participativa social, territorial y organizacional (cap. V, pp. 143-159). Buenos Aires: Eudeba.
- Rozas Pagaza, M. (2001). La intervención profesional en relación con la cuestión social. El caso del trabajo social. Buenos Aires: Espacio.

Saad Araceli y Barrera, Rocío Belén (2019) Necesidades de salud generales y específicas del colectivo travesti-trans en la ciudad de San Luis, Argentina - Revista Electrónica de Psicología Política Año 17, N°43 – diciembre de 2019

Scarpino, Pascual (2020) ¿Salud para todes? Un estado de la cuestión. *Con X*, (6), e036.
<https://doi.org/10.24215/24690333e036>

Scott, Joan Wallach (1986). *El género: una categoría útil para el análisis histórico*. Lamas Marta Compiladora. El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual. PUEC, México. Pp. 265-302

Sirvent, María Teresa (1999) Cultura popular y participación social: Una investigación en el Barrio de Mataderos (Buenos Aires). Recuperado de:
<http://repositorio.filo.uba.ar/handle/filodigital/6615>

Sosa Villada, Camila (2020) La cárcel de las pieles – Diarios Marzo/abril 2020 – El aislamiento y el ardor – Centro Cultural Kirchner. Recuperado de:
<https://www.cck.gob.ar/episodio-2-la-carcel-de-las-pieles-por-camila-sosa-villada/9146/>

Sosa Villada, Camila (2019) Las Malas – Editorial Tusquets

Spinelli, Hugo (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*. Vol. 6 N°3.

Vacca, Lucrecia y Coppolecchia Florencia. (2012) Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de "biopoder" de Foucault. *Revista Paginas de Filosofía*, Universidad Nacional de Buenos Aires.

Wayar, Marlene (2020) Travesti. Una teoría lo suficientemente buena. Ed. Sudestada

Zaldúa, Graciela, Longo, Roxana, Lenta, M. Malena, Sopransi, M. Belén, & Joskowicz, Adán (2015). Diversidades sexuales y derecho a la salud. Dispositivo, prácticas y desafíos en la exigibilidad. *Anuario de Investigaciones* Vol. XXII, 277-284

Boletín Oficial de la República Argentina (2020), Decreto 297/2020 Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio. 19/03/2020
<https://www.boletinoficial.gob.ar/pdf/aviso/primer/227042/20220321>.

Centro de Estudios Legales y Sociales (2020) “Los derechos humanos de la población travesti y trans en aislamiento obligatorio” – Disponible en <https://bit.ly/3spv8gm>

Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018). Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/31-DH-Transgenero.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos (2020). Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. OEA.

Fundación Huésped (2021) Consecuencias de la pandemia: Deterioro de la salud de la comunidad trans – 11 de agosto de 2021. <https://www.huesped.org.ar/noticias/consecuencias-de-la-pandemia-comunidad-trans/>

HUMANOS, C. I. (2020). Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

Organización de Naciones Unidas. (29 de setiembre de 2019). El ACNUDH y los derechos humanos del colectivo LGBTI. Recuperado el 18 de enero de 2022 <https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity>

Organización Internacional del Trabajo – S/F “Trabajo decente” Fecha de consulta: 26/08/2022 Disponible en [Trabajo decente \(ilo.org\)](https://www.ilo.org)

Organización Mundial de la Salud (2019) La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. Disponible en <https://bit.ly/3KZBWrC>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (1966) Disponible en <https://bit.ly/3stdN6o>

Casa Rosada (21 de julio de 2021). Hay otras identidades además de la de hombre y mujer, y deben ser respetadas”, dijo el Presidente al presentar el nuevo DNI para personas no binarias. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/noticias/hay-otras-identidades-ademas-de-la-de-hombre-y-mujer-y-deben-ser-respetadas-dijo-el>

Fuentes primarias

Entrevista 1 (E1) entrevista realizada a “Emanuel” varón trans, aprox. 21 años agosto 2021.

Entrevista 2 (E2) Entrevista realizada a “Erika” mujer trans, aprox. 28 años, noviembre 2021.

Entrevista 3 (E3) Entrevista realizada a “Alma” una mujer trans de 29 años, septiembre 2021.

Entrevista 4 (E4) Entrevista realizada a “Luciano” un varón trans de 23 años, octubre 2021.

Entrevista 5 (E5) Entrevista realizada a “Marcela” mujer trans de 32 años. Noviembre 2021

Entrevista 6 (E6) Entrevista realizada a “Marta” Madre de usuaria de 46 años. Diciembre de 2021.

Registro de Campo 1 (RC1): Registro de campo realizado por la estudiante Carranza Romina, noviembre 2021.

Registro de Campo 2 (RC2): Registro de campo realizado por la estudiante Godoy Marisol, noviembre 2021

Anexos

Anexo N° 1 – Encuesta realizada al personal del HRVD

ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE SALUD HRVD

FECHA: _____ EDAD: _____ ÁREA: _____

En las siguientes preguntas debe marcar con una (circulo) la alternativa que usted considere.

1. ¿Conoce la Ley de Identidad de Género N° 26.743?

A- SI, conozco la ley y se lo que propone.

B- SI, conozco algunos artículos.

C- NO, no conozco la ley.

D- NO, pero la he escuchado nombrar.

1. A -Si eligió la opción A o B, ¿considera que dicha Ley tiene cumplimiento efectivo en el Hospital Regional de Villa Dolores?

A- SI

B- NO

C- Parcialmente

1. b - Si eligió la opción C o D, ¿le parece útil recibir capacitación al respecto?

A- SI

B- NO

2 ¿Sabe qué significa la palabra transgénero?

A-SI

B- NO

3 ¿A partir de qué edad las personas travestis – trans pueden acceder a los tratamientos hormonales?

A. 13 AÑOS

B. 18 AÑOS

C- 21 AÑOS

D- NS/NC

4 ¿Ha recibido capacitación específica sobre la Guía de Atención de la Salud Integral de Personas Trans, Travestis y no Binaria del Ministerio de Salud de la Nación?

A-SI

B-NO

5 ¿Ha atendido en su práctica profesional, en el Hospital Regional de Villa Dolores, a una persona Travesti-Trans?

A-SI

B-NO

6 ¿Cómo debo nombrar a un paciente de la comunidad travesti-trans?

A- con el nombre que reconoce como propio

B- con los datos registrados en su legajo

7 ¿Conoce cuál es el promedio de vida de las personas travestis - trans?

- A- 20 a 30 años
- B- 30 a 40 años
- C- 40 a 60 años
- D- Igual que la de cualquier ciudadano.
- D- NS-NC

8 En base a sus conocimientos: si una persona travesti – trans requiere internación...

- A- debe ser ubicada en el pabellón en base a su género auto percibido
- B- debe ser ubicada en base a su genitalidad
- C- Puede optar por otro espacio
- D- NS-NC

9 Al momento de registrar antecedentes en distintos documentos (historia clínica, certificados, expedientes, etc.) debo:

- A- colocar los datos que figuran en el DNI.
- B- solo colocar el apellido
- C- colocar el nombre expresado por la persona.
- D- NS-NC

10- A la hora de atender a una persona travestis-trans:

- A- debo consultarle sobre sus procesos de modificación corporal
- B- Solo si tiene injerencia en la consulta.
- C- No conozco el protocolo de actuación.

11- ¿Considera usted que el Hospital Regional de Villa Dolores posee los recursos humanos y materiales suficientes para brindar una atención integral a las personas travestis-trans en el Valle de Traslasierra?

- A- SI, el hospital regional cuenta con estos recursos

B- NO, el hospital no dispone de recursos para esta atención

C- cuenta con los recursos, pero tiene otras prioridades

D- cuentan con los recursos, pero aún no ha generado un plan de acción al respecto

ESPECÍFICAS

Administrativa/a

12- Al momento de otorgar un turno a una persona travesti trans:

A- Debo exigir su DNI

B- el DNI no es necesario para acceder al sistema de salud

C- Exijo DNI, pero completo con los datos brindados por la persona (nombre auto percibido)

D- NS-NC

Guardia

13- Cuáles son las principales causas por las que las personas travesti trans asisten a la guardia (puede seleccionar más de una opción)

A- Violencia

B- inconvenientes por la auto hormonización

C Episodios vinculados a la salud mental

D- Violencia sexual

E- enfermedades de transmisión sexual

F- Dolores, o enfermedades de diversa índole.

G- Otros:

Ginecología

14- El área de ginecología: ¿recibe y trata consultas para tratamientos de hormonización y reasignación del sexo?

A- Si, recibimos y tratamos

C. Recibimos y derivamos

D. No recibimos ni derivamos.

E. Otros

15- Ante la solicitud de tratamientos hormonales:

A- la persona debe presentar un diagnóstico de salud mental

B- debe presentar una autorización judicial

C- deben presentar consentimiento firmado

D- NS/NC

Salud Mental

16- ¿Hay usuarios travesti- trans que utilicen el servicio de salud mental?

A- SI

B- NO

16-1. - en caso de que SI asistan ¿Cuáles son las principales causas?

A- Expresan vivencias discriminatorias y violentas

B- Consumo problemático de sustancias

C- Acompañamiento en tratamientos de modificación personal

D- Cuestiones vinculadas a sus vivencias sexo-genéricas.

F- Otros

16.2 en caso de que NO ¿a qué crees que se debe?

A- Dificultad en la obtención de turnos

B- estigmatización

C- desconocimiento de la existencia del servicio

D- Otros

17. ¿Salud mental trabaja interdisciplinariamente con áreas vinculadas a tratamientos hormonales?

- a. Si
- b. No
- c. NS/NC

¿Qué piensa usted que designa el termino trans? ¿Qué caracteriza a les sujetos inscriptes en la categoría?

¿Amerita un trato diferente en la práctica de salud? ¿Por qué?

¿Como ves la evolución de políticas implementadas en cuanto al derecho al acceso a la salud en los últimos años? ¿Ves cambios, cierto estancamiento? ¿En qué caso crees que han avanzado?