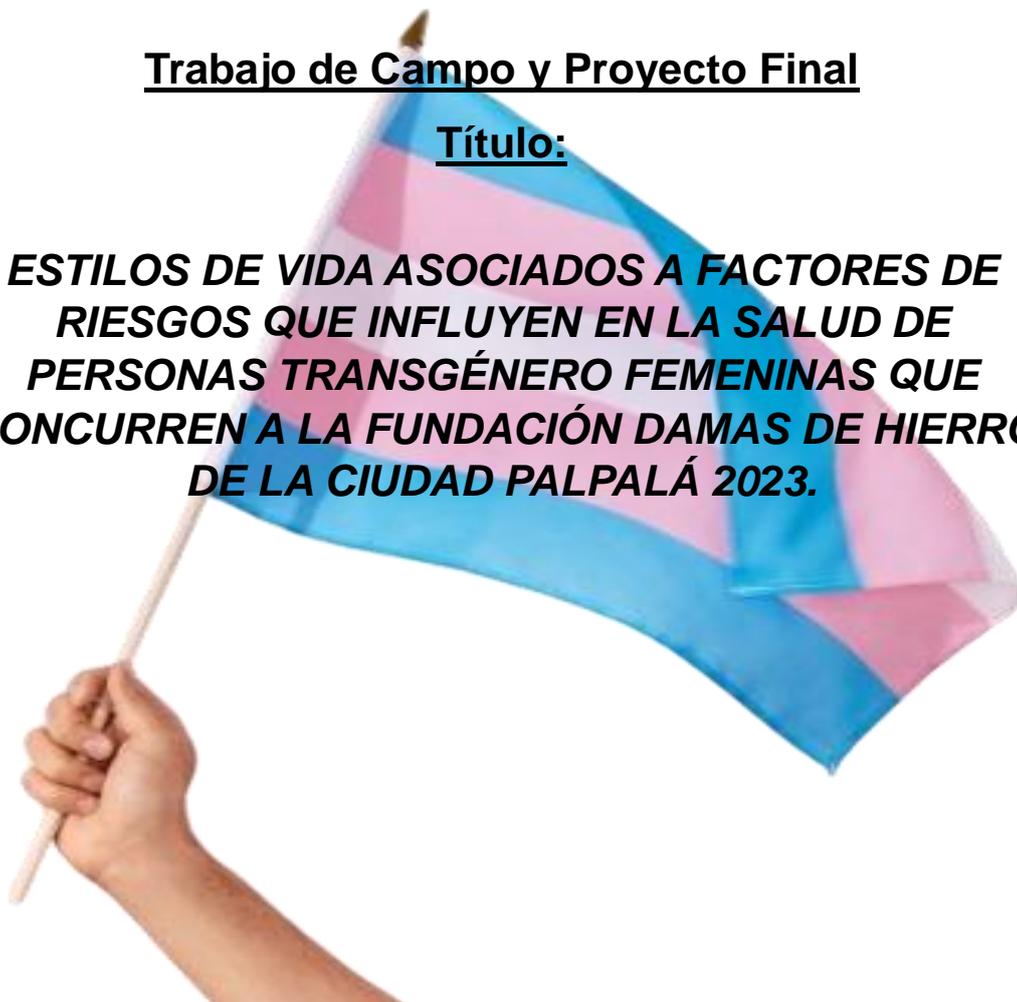


Universidad Nacional de Jujuy
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales
Licenciatura en Educación Para La Salud

Trabajo de Campo y Proyecto Final

Título:

***ESTILOS DE VIDA ASOCIADOS A FACTORES DE
RIESGOS QUE INFLUYEN EN LA SALUD DE
PERSONAS TRANSGÉNERO FEMENINAS QUE
CONCURREN A LA FUNDACIÓN DAMAS DE HIERRO
DE LA CIUDAD PALPALÁ 2023.***



Alumna: Brenda Stella Marys Mamani

Tutora de Tesis: Corrales María de los Ángeles

Co-Tutor Bejarano Ignacio

E-mail: brendichis@gmail.com

L.U.Nº: E-5242

San Salvador de Jujuy 2024

Índice

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento	2
TITULO	3
Tema	3
Introducción	3
Planteo Del Problema	5
Preguntas de Investigación	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Marco Teórico	10
Estado Del Arte	18
Metodología	23
Técnicas De Recolección De Datos	24
Población	25
Muestra	25
Criterios de inclusión.....	25
Análisis De Categorías.....	26
Conclusión	80
Bibliografía.....	83
Anexo.....	97
Entrevistas	97
Cuadro De Análisis De Categorías.....	98
Proyecto de Intervención: Promoviendo Estilos de Vida Saludables en Personas Trans Femeninas	101
Diagnostico	101
Fundamentación	102
Objetivo General	106

Objetivos Específicos.....	106
Diseño del Proyecto.....	106
Estrategias Educativas.....	107
Indicadores de Éxito.....	108
Consideraciones Éticas.....	108
Bibliografía.....	109

Dedicatoria

A mi madre, que me ama, que me amo y me eligió.

A mi padre, por ser mi padre.

A mis abuelos, a mi abuela Betty, por abrazarme y caminar a mi lado cada día de mi vida.

A mi abuelo José, por llevarme la mochila, siempre.

A mi abuela de Alejandrina, por quererme.

A mis hermanos, a mi hermano Francisco, por estar siempre.

A Ringo, Barty y demás amores que pasaron por mi vida.

A mí, por persistir, por pelearla siempre.

Agradecimiento

Mi agradecimiento principal es a la Universidad Pública, no podría haberme formado académicamente de no haber podido tener acceso al sistema educativo público. Le agradezco a la Facu de Humanidades, por haber aparecido en mi vida, por haberme ayudado a reflexionar y cuestionar cada realidad(es). Por haber contribuido en gran manera en mi formación académica y por sobre todo en mi desarrollo como persona inserta en una sociedad.

Muchas personas formaron parte de este proceso, quisiera agradecerle a cada uno, sinceramente. Agradezco a mis tíos, por habernos comprado los útiles escolares cuando mis padres no podían hacerlo. Agradezco mucho, muchísimo a mis padres y hermanos.

Agradezco a mis “facuamigas”, por darme energía cuando a mí se me agotaban. Les agradezco a mi grupo de hermanas de la vida “Las viajeras sin rumbo” y “Manifestando MEXICO” =), que siempre me dan todo lo que nunca soñé en una amistad.

Le agradezco a Ale, por ser el mejor jefe del mundo y de todas las galaxias =).

Agradezco infinitamente a las chicas de la fundación, por aceptar (me).

Le agradezco de una manera que no se puede explicar a Marita, mi directora de tesis, por la paciencia, por la humildad y por la generosidad con la que me guio en este proceso de producción. Le agradezco por decirme que yo “si podía”.

Le agradezco a la vida, que me sorprende cada día, que ha puesto en mi camino personas maravillosas que me guían y me hacen ver cosas que sola no podría. Le agradezco a la vida, por darme más de lo que un día soñé. Y por último le agradezco a la Brenda de cinco años, que llevaba siempre su mochila cargada de lápices y cuadernos y que sin saber nada del futuro ponía los cimientos para la Brenda en la que me voy convirtiendo ahora.

TITULO

Estilos De Vida Asociados a Factores de Riesgo que Influyen en la Salud De Personas Transgénero Femeninas

Tema

Estilos de vida asociados a factores de riesgos que influyen en la salud de personas trans femeninas que concurren a la fundación damas de hierro de la ciudad Palpalá 2023.

Introducción

El siguiente proyecto de investigación denominado Estilos de vida asociados a factores de riesgos que influyen en la salud de personas trans femeninas que concurren a la fundación damas de hierro de la ciudad Palpalá 2023.

El objetivo general de esta investigación es conocer cuáles son los estilos de vida asociados a factores de riesgo que influyen en la salud de personas trans femeninas que concurren a la fundación Damas de Hierro- en la ciudad de Palpalá durante el periodo 2023. Como objetivos específicos se planteó, indagar cuales son los estilos de vida que se relacionan a la salud de las personas trans femeninas, como así también identificar los factores de riesgos a los que se exponen las mujeres trans de la Fundación Damas de Hierro. A través de ello describir como se relacionan los determinantes sociales de salud a la calidad de vida de la población seleccionada.

El desarrollo metodológico está planteado a partir un enfoque cualitativo, desde un paradigma interpretativo, con un método inductivo, diseño experimental con un tipo de investigación exploratoria y una modalidad de campo. Para ello se utilizó como técnicas de recolección de datos entrevistas abiertas y observación participante la cual permitió recopilar datos directamente del contexto estudiado, capturando información en el momento exacto ,lo cual permitió identificar los determinantes sociales de la salud, las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en los estilos de vida asociados a los factores de riesgo sobre las condiciones de la vida cotidiana.

Conocer los estilos de vida de las personas trans femeninas admitirá actuar como facilitadores de grupos en su propia búsqueda de soluciones a problemas comunitarios

relacionados con la calidad de vida. Como así también plantear estrategias para reducir los factores de riesgos que influyen en su salud y en la expectativa de vida.

Asumiendo a la Educación para la Salud (Max Agüero, 2012) “como un medio para incrementar el conocimiento de los individuos y transferirles algunos principios de acción para modificar la relación entre salud, el medio físico y social. Una práctica científica central para construir y desarrollar estilos de vida favorables en tanto eje fundamental de la promoción para la salud, ya que al promover el análisis crítico de los hábitos y condiciones en que se produce y reproduce la salud se genera el compromiso por mejorar la calidad de vida.

Es fundamental abordar esta temática desde Educación para la Salud, porque permitirá desarrollar intervenciones a partir de las incumbencias profesionales efectivas. Al comprender en profundidad las realidades y necesidades específicas de esta población, podemos:

- Participar en equipos interdisciplinarios responsables de planificar, ejecutar y evaluar programas de Educación para la Salud, tendientes a promover acciones que mejoran la calidad de las prestaciones y servicios al medio.
- Participar en la organización y supervisión de las prestaciones de servicios de salud en los sectores públicos, privados y comunitarios.
- Integrar equipos responsables de los planes de desarrollo comunitario, promoviendo la participación autogestionaria de los diferentes grupos en el planeamiento, ejecución y evaluación de su atención en salud.

A partir de los recursos orientados a la eliminación progresiva de los factores de riesgo personales, ambientales y al mejoramiento no solo de promover el desarrollo de las habilidades personales y la capacidad de los individuos para incidir sobre los factores que determinan su salud, sino que también intervenir sobre el entorno para reforzar aquellos aspectos que favorecen opciones de vida saludables y modificar otros que dificultan ponerlas en práctica.

Planteo Del Problema

La calidad de vida es un concepto evolutivo, compuesto por múltiples dimensiones, adaptativo a las nuevas necesidades de las personas e integrador de elementos tangibles e intangibles que lo hacen más complejo de determinar e intervenir, usualmente asociado a la salud y al bienestar, y de mucho interés a nivel mundial para el planteamiento de intervenciones en diferentes ámbitos como el económico, el bienestar, la prevención de la enfermedad, entre otros NE (2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS 1995) lo define como “la percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura en la que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”.

Sin embargo, en la población Trans los instrumentos aplicables para la medición de calidad de vida se centran en identificar dimensiones de carácter físico y mental, generalizando los estilos de vida de esta población, y como lo menciona Bedoya, O et. al.(2020), en su trabajo de revisión sistemática se evidencia que es necesario evaluar los estilos de vida de las personas Trans de acuerdo a sus realidades y teniendo en cuenta los factores específicos asociados a los entornos en que se encuentran.

Como lo menciona la OMS (2021) , un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente sus probabilidades de sufrir enfermedades o lesiones, tales como factores de riesgo comportamentales modificables los que pueden determinar el padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

En tal sentido, en la reunión liderada por diferentes organizaciones que bregan por los derechos de personas transexuales en América Latina y el Caribe, en una reunión realizada, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2017) determinaron que los problemas de salud que afectan a las personas trans son similares a los que afectan al resto de la población, pero algunas condiciones tienen mayor extensión dentro de estos grupos porque enfrentan situaciones que aumentan su vulnerabilidad o el riesgo de exposición a agentes patógenos, coincidieron los expertos que participaron en esta reunión.

Un estudio realizado por la Asociación de Travestis Transexuales y Transgénero de Argentina y la Fundación Huésped (2014) presento los principales resultados de la investigación realizada con 498 personas trans de la Argentina durante el año 2013, cuyo propósito fue contribuir a conocer las consecuencias de la implementación de la Ley de Identidad de Género en las condiciones de vida de las personas trans,

enfocándose en la salud, la educación, el trabajo, la vivienda, derechos políticos y civiles.

El objetivo del estudio cuantitativo fue explorar las condiciones de vida de las personas trans, con particular énfasis en el acceso a la salud, la educación y el empleo, entre otros indicadores sociales indirectamente asociados a los mismos, con especial atención en la percepción de cambios antes y después de la sanción de la ley. Esta encuesta nacional se desarrolló entre los meses de junio a diciembre de 2013, alcanzando 498 personas trans (452 mujeres y 46 hombres) en siete regiones del país: Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), Conurbano bonaerense, Región Pampeana, Noreste argentino (NOA), Noroeste argentino (NEA), Cuyo y Patagonia (OSI, 2014).

Con respecto al nivel económico, una de cada tres personas entrevistadas vive en hogares pobres, según los ingresos reportados por hogar. No se observan diferencias significativas entre hombre y mujeres trans en este aspecto. Si bien la distribución es la esperada a nivel país, llama la atención la dispersión entre NOA y NEA que son regiones socioeconómicas similares (OSI, 2014).

En cuanto al proceso de construcción de identidad sexual a través de intervenciones médicas con el fin de adecuar sus cuerpos a su identidad, el 68% de las 452 mujeres trans entrevistadas mencionaron haber realizado tratamiento hormonal. En más de la mitad de los casos (54,4 %) las hormonas fueron administradas por cuenta propia y sólo en el 19,8% de los casos este procedimiento fue bajo supervisión de un profesional. Con la misma lógica y como un claro ejemplo de la falta de acceso a los servicios de salud para modificar sus cuerpos, una práctica común entre las mujeres trans de Argentina ha sido la inyección de aceite industrial. Mucho más de la mitad de las entrevistadas ha realizado esta práctica (61,2%) y de estas, la gran mayoría (92,8%) lo hizo con la ayuda de otra persona trans. Principalmente, con asistencia médica se han realizado intervenciones como la colocación de implantes mamarios o de glúteos (42,3%) y cirugía estética como nariz o pómulos (40,6%), sólo un 2,4% de las entrevistadas se ha sometido a una cirugía de reasignación de sexo como vaginoplastía (OSI, 2014).

Es importante mencionar que desde que se aprobó la Ley de Identidad de Género, el 15,7% de las 452 participantes han cambiado sus nombres en los certificados académicos otorgados con anterioridad, un 14,4% han reanudado sus estudios (entre este grupo se encuentra la persona que no estaba alfabetizada) y el 10% ha cambiado sus nombres en los registros académicos de sus respectivas instituciones educativas.

Se observó que todas estas gestiones son significativamente mayores entre aquellas entrevistadas que han gestionado el cambio de identidad en el DNI, a comparación de aquellas que no lo han hecho (OSI, 2014).

En relación al trabajo, el 83,8% de las participantes mencionaron haber trabajado la semana anterior, incluyendo trabajo sexual. Actualmente, más de la mitad (63,7%) trabaja más de 35 horas por semana. Entre aquellas que no han trabajado la semana anterior, la mitad (50,9%) ha buscado trabajo en los últimos 30 días. Cuando se le preguntó acerca de su situación laboral, el 70,7% mencionó que trabaja por cuenta propia y sólo 1 de cada 10 participantes (13%) dijo estar en relación de dependencia. Menos del 9,8% de las mujeres trans que actualmente están trabajando reciben aportes jubilatorios (OSI, 2014).

En la Provincia de Jujuy, en el mes de diciembre del año 2017 se inició por primera vez el censo poblacional a 163 personas trans femeninas. Dicho censo se realizó, con el objetivo de recopilar información específica respecto a las condiciones de vida de las personas trans femeninas que habitan en Jujuy, su acceso a la salud, educación, trabajo, entre otros aspectos, y el mismo fue realizado por doce personas trans femeninas que se encontraban debidamente capacitadas y calificadas para realizar dicho trabajo, dependientes de la DIPEC (Dirección Provincial de Estadística y Censo) y en conjunto con la Fundación “Damas de Hierro”, organización que tiene objetivo la lucha por los derechos de las personas trans en nuestra provincia.

En líneas generales dicho censo permitió obtener un número estimativo de personas trans que viven en la provincia de Jujuy, en un total de 163 personas y el 87% padeció algún tipo de discriminación; el 84% es económicamente activa, de esa cifra, el 48 % son trabajadoras sexuales, el resto trabaja en el plano informal e independiente; sólo el 1,3% tiene un trabajo formal, en relación de dependencia y con la posibilidad de jubilarse. El dato más impactante es que la expectativa de vida reveló que es de 36 años (DIPEC, 2017).

La Fundación Damas de Hierro fue la impulsora del proyecto realizado por la DIPEC, la misma se formó en un espacio de contención y generador de proyectos para dar asistencia a personas trans. Desde donde se trabaja en proyectos como el cupo laboral trans, el acceso a la salud pública, la ESI, la paridad e igualdad de género, lucha contra la violencia institucional y la transfobia. (Diario digital Jujuy al momento, 2021).

En el mismo sentido como resultado de una investigación realizada en la Universidad Nacional de Jujuy, se determinó la situación de las personas trans en San Salvador de

Jujuy, se ubican en un contexto desfavorable, ya que frecuentemente están sometidas a episodios de violencia, bullying, exclusión social y discriminación en múltiples ámbitos como son la salud, educación, el acceso a un cupo laboral entre otros, debido a la falta de reconocimiento y respeto por la libre expresión del género (Corrales, 2019).

Desde la Educación para la Salud podemos plantear que es de suma importancia identificar los estilos de vida de las mujeres trans de acuerdo con sus realidades y teniendo en cuenta los factores de riesgo específicos asociados a los entornos en que se encuentran, ya que, presentan realidades diversas y extremadamente subjetivas. Tal como lo marca la OMS (2018) menciona que el género es un factor determinante de inequidades sanitarias y que es necesario abordar los temas de salud desde la integración de la perspectiva de género para evaluar las medidas planificadas, incluidas la legislación, las políticas y los programas, en todos los ámbitos y a todos los niveles.

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los estilos de vida que se relacionan a la salud de las personas trans femeninas de la fundación Damas de Hierro?
- ¿Cuáles son los factores de riesgos a los que se exponen las mujeres trans de la Fundación Damas de Hierro?
- ¿Cómo se relacionan los determinantes sociales de salud en la calidad de vida de las personas trans femeninas?

Objetivo General

- Conocer cuáles son los estilos de vida asociados a factores de riesgo que influyen en la salud de personas trans femeninas que concurren a la fundación Damas de Hierro- en la ciudad de Palpalá 2023

Objetivos Específicos

- Indagar cuales son los estilos de vida que se relacionan a la salud de las personas trans femeninas de la fundación Damas de Hierro
- Identificar los factores de riesgos a los que se exponen las mujeres trans de la Fundación Damas de Hierro.
- Describir como se relacionan los determinantes sociales de salud a la calidad de vida de las personas trans femeninas.

Marco Teórico

La fundación Damas de Hierro fue creada hace 16 años, el 14 de mayo de 2008, en la ciudad de Palpalá, por Lourdes Ibarra. En sus inicios la fundación debió afrontar necesidades que fueron solventadas por ellas mismas. Realizando actividades de venta de ropa usada, venta de pan, etc. Como así también forma parte del Fondo de Mujeres del Sur, a través de su programa nuestros derechos, nuestro orgullo.

A lo largo de estos años fundaron diversos nodos de contención en las localidades: La Mendieta, San Pedro, San Salvador de Jujuy y Tilcara, en el marco del proyecto de creación de la red de nodos transgénero del norte argentino, dichas casas trans son reacondicionadas por las mismas activistas, transformándolas en lugares donde se sientan representadas, mediante la creación de estos espacios, la fundación apunta a ofrecer alojamiento y contención, para alivianar esas condiciones de soledad, abandono y marginalidad a las que la mayoría de las personas trans se ven expuestas y, al mismo tiempo, busca descentralizar y facilitar el acceso a la información y derechos en el territorio, el objetivo es brindar un espacio de contención y generador de proyectos para dar asistencia a personas trans. Desde donde se trabajan proyectos tales como el cupo laboral trans, el acceso a la salud pública, la ESI, la paridad e igualdad de género, y lucha contra la violencia institucional, la transfobia (FONDOS MUJERES DEL SUR, 2019).

En la actualidad la fundación se encuentra ubicada en la calle Palca de Aparzo, del Barrio San José de la ciudad de Palpalá. Y tiene como referente recientemente elegido a Andrea Alarcón y a Sofía Carolina Serapio.

El derecho humano a la salud se encuentra consagrado en numerosos instrumentos internacionales de derechos humanos, tanto a nivel universal como regional. En el marco del Sistema Interamericano, la Declaración Americana de los derechos y deberes del hombre (1948) establece en su artículo XI que: “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica”, consagrando así de forma expresa el derecho y articulando un amplio concepto de salud.

En el Sistema Interamericano (1988), el derecho a la salud es concebido no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”, derivado de un estilo de vida que permite alcanzar a las personas un balance integral.

Weber ofrece una ampliación del concepto, admitiendo que el estilo de vida está determinado en parte por los aspectos socioeconómicos, pero a su vez el estilo de vida que adopten los individuos influye e incluso determina la estratificación social (Abel, 1991).

La OPS/OMS (2017) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

A principios del siglo XX, se produce un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Aparece en estos momentos una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual. Adler define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha por conseguir la superioridad. A la base de su teoría late un ideal anti-determinista del ser humano, desde el que se defiende que el hombre elige libremente la línea directriz de su vida (Adler, 1973).

Según la revista Médico de familia estadounidense (2018) el estilo de vida está asociado a factores que influyen en nuestra salud. Estos se denominan determinante de la salud, es lo que hay en nuestros genes y nuestra biología. Otro determinante es nuestro comportamiento individual, esto podría incluir si fumamos, hacemos ejercicio o comemos una dieta equilibrada. Muchas personas suponen que su salud es el resultado de sus genes, sus comportamientos y la frecuencia con la que se enferman o acuden al médico. Sin embargo, el estilo de vida no es lo único que determina qué tan saludable somos. Los entornos sociales y físicos también tienen un gran impacto en nuestra salud.

En tal sentido estas condiciones pueden influir en su salud, en su bienestar y los de su comunidad. Pueden incluir factores como su nivel de educación, su exposición a la violencia, la forma en que está diseñada su comunidad y si tiene acceso a la atención médica. Estos factores afectan su capacidad de participar en comportamientos saludables, y esto afecta su salud.

Los principales problemas de salud documentados en la población transgenero son: Altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física, incluyendo ataques fatales (crímenes de odio); alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental por causas exógenas; alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual; alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; efectos negativos de hormonas auto administradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos

y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo, problemas de salud reproductiva, suicidio etc. (RED LACTRANS, 2018).

Como así también lo determinaron diferentes organizaciones que bregan por los derechos de personas transexuales en América Latina y el Caribe, en la reunión realizada la OPS/OMS (2017), los problemas de salud que afectan a las personas trans son similares a los que afectan al resto de la población, pero algunas condiciones tienen mayor extensión dentro de estos grupos porque enfrentan situaciones que aumentan su vulnerabilidad o la exposición a diferentes factores de riesgos.

Desde la Educación para la Salud podemos plantear que es de suma importancia identificar los estilos de vida de las mujeres trans de acuerdo con sus realidades y teniendo en cuenta los factores de riesgo específicos asociados a los entornos en que se encuentran, ya que, presentan realidades diversas y extremadamente subjetivas. Entendemos factor de riesgo como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (Dumoy, 1999).

Ambos indicadores representan componentes importantes para mejorar la salud y aspirar hacia un desarrollo humano orientado hacia el qué hacer, individual y colectivo, y de esta manera lograr una mejora sustancial con respecto a la satisfacción de sus necesidades más básicas.

La vida humana se describe de una manera esencial como una compleja articulación de procesos históricos sociales de producción y reproducción de sí misma, a lo largo de los cuales surgen tensiones, conflictos que motivan acciones de reparación o transformación (Samaja, 2004).

Desde esta perspectiva biomédica la OMS (1948) propone considerar la salud como el estado completo bienestar físico, mental, social y no solo la ausencia de enfermedades.

La Carta de Ottawa (1986) menciona como condiciones y requisitos para la salud a: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Al respecto sostiene que “cualquier mejora de la salud debe basarse necesariamente en estos pre-requisitos.”

En la década de los setenta, la perspectiva unicausal comienza a ser cuestionada por su debilidad para dar cuenta adecuadamente del proceso de salud- enfermedad.

De este modo surge el enfoque multicausal, el cual se basa en contemplar los determinantes biológicos, sociales, políticos etc. A partir de un enfoque interdisciplinario, asumiendo que ciertos determinantes influyen en el proceso de salud – enfermedad. Donde resalta la importancia de tener en cuenta que el ambiente solo es tal si se considera en un sentido amplio, esa amplitud implica que las determinaciones sociales deben tener un lugar relevante (Dubos, 1975).

En tal sentido Paul Farmer (1996) afirma que se debe asumir un enfoque dinámico, sistémico y crítico al que se asume desde las ciencias sociales.

Siguiendo este posicionamiento teórico se entiende por salud a la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como apunta, “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (Briceño, 2000).

Esta definición permite también hacer un estudio comparativo entre diversas poblaciones en lo que respecta a sus problemas de salud. Para ello se puede abordar la realidad a partir de tres dimensiones: el estilo de vida, que corresponde al nivel individual, a las decisiones que cada quién toma como persona y sobre las cuales tiene una responsabilidad y conciencia directa, interviniendo en las mismas aspectos biológicos propios de cada individuo, además de hábitos o costumbres aprendidas mediante el proceso de socialización; las condiciones de vida, en la cual se insertan los estilos de vida, hace referencia a las prácticas de los diversos grupos sociales, bien sea amigos, compañeros de trabajo, colegas, vecinos, entre otros; y el modo de vida, que abarca al conjunto de la sociedad, que resulta de la confluencia del medio natural o las condiciones ecológicas, el sistema económico, el régimen político, la cultura y la historia (Castellanos, 1998, p. 84).

Con la intención de construir un concepto de estilo de vida saludable más actualizado, Cockerhan, Rütten y Abel (1997) analizan las aportaciones de diversos autores relevantes en diferentes momentos del siglo XX. A partir de esta revisión, Cockerhan, Rütten y Abel definen los estilos de vida saludables como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades en la vida. A su vez, plantean la disyuntiva entre los expertos que consideran la práctica de estilos de vida saludables como una elección personal y los expertos que la consideran como una

actuación en función de las posibilidades que cada individuo tiene en su vida, refiriéndose en este segundo caso a aspectos más estructurales como sexo, edad, raza, recursos socioeconómicos o, incluso, límites percibidos derivados de la socialización y de la experiencia en un ambiente social particular. En un análisis más a fondo, este tipo de dilemas no hacen más que mostrar que aún no se ha dejado de replantear la disyuntiva básica entre el modelo biomédico y el modelo biopsicosocial en lo que atañe a la adopción o no de estilos de vida saludables (Engel, 1977).

En su libro *Intervención Comunitaria y Educación para la Salud*, Max Agüero (2012) se refiere a estilos de vida como patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

La Organización Mundial de la Salud (2009) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

En tal sentido Breilh (2003) plantea que los procesos de salud- enfermedad están determinados por los procesos sociales, económicos, políticos y culturales; los cuales inciden en los modos de vida, la calidad de los estilos de vidas individuales y familiares.

En este marco, podemos decir que los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos, y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1988). Los cuales están relacionados con el comportamiento y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.

Entre los factores determinantes, podemos decir que en las condiciones se encuentran diferentes factores de riesgos. Alonso Y Montero (1997) describen como un factor de riesgo, a cualquier característica o circunstancia de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo pueden ser biológicos, ambientales, de comportamiento socio- culturales, económicos, pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos.

Los colectivos históricamente vulnerados son aquellos grupos de personas cuyos derechos son menoscabados por una relación asimétrica de poder que es determinada por un contexto sociopolítico.

El contexto sociopolítico y la construcción histórica de modelos hegemónicos, promueven la vulneración de personas que poseen ciertas características que son utilizadas como pretextos discriminatorios. De las poblaciones que con más frecuencia se incluyen en las definiciones de crímenes de odio relevadas, podemos destacar a las personas o grupos de personas agredidas bajo pretexto de etnia, nacionalidad, color de piel, religión, edad, género, orientación sexual, identidad de género o su expresión (Observatorio Nacional De Crímenes De Odio LGBT, 2016).

Desde que Simone de Beauvoir escribió “No se nace mujer, se llega a serlo” en su libro *El segundo sexo*, editado por primera vez en 1949, los conceptos de sexo y género y su interrelación han sido objeto de reflexión para las diferentes teorías feministas (Belsué, 2013).

El pensamiento queer propugna la ruptura de los dualismos de género desde la perspectiva de la multiplicación de las categorías identitarias. En este contexto, Judith Butler (2006) una de las pensadoras más interesantes de este nuevo feminismo surgido en los años noventa del siglo pasado aboga por una sociedad en la que proliferen géneros diversos y por un reconocimiento de los géneros múltiples que ya existen. Para esta filósofa, género, sexo y sexualidad son performativos y son tres de los vectores fundamentales –otro podría ser la raza– a través de los cuales el contexto nos hace. Para ella ninguno de estos tres ejes está inscrito en el cuerpo, sino que son contruidos culturalmente.

Las personas se hacen y deshacen en su relación con los otros, las hace el contexto, y por ello su identidad es variable y está en continuo proceso de formación. Butler considera inseparables el feminismo y los derechos de las minorías sexuales. Así mismo, afirma que las normas de género llevan siempre implícitas una sexualidad y oprimen a toda persona que no cumpla con ellas, de ahí que afecten especialmente a

quienes más se alejan de ellas, las minorías sexuales y, por supuesto, las personas trans.

El término transexualismo es utilizado por primera vez en 1910 y con su significado medicalizado no se aplicó hasta 1949. El interés radica en saber por qué las variantes de género no normativas han sido perseguidas y actualmente patologizadas en la mayoría de las sociedades occidentales. Una de las posibles explicaciones del rechazo a la multiplicidad de géneros se encuentra en el uso del poder. Para el ejercicio de este resulta necesario el binarismo constituido por dominadores y dominados, y una de sus representaciones más útiles ha sido el binarismo de género. La defensa de la división hombre/mujer, que permite la jerarquización de ambas categorías, ha propiciado una visión rígida y heterosexista del género. Este enfoque ha provocado el rechazo y la persecución de las minorías sexuales y de transexuales y transgénero.

Agüero Max (2012) aporta que la Educación Para La Salud es entendida como disciplina científica, en tal sentido considera necesario conocer los estilos de vida a su vez poder identificar factores de riesgos que influyen en la salud de personas trans femeninas pertenecientes a la fundación damas de hierro de la ciudad de Palpalá.

La Carta de Ottawa, establece que, La Educación para la Salud es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. De modo que, cualquier persona o colectivo debe poder discernir y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y evolucionar con su entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, por tanto, como un recurso para la vida cotidiana y no como un objetivo vital. Se trata de un concepto positivo que potencia tanto los recursos sociales y personales como la capacidad física (Max, 2012).

Gaggero Daniel desarrolla que la Educación para la Salud, busca que los sujetos, no sean tomados como objetos de nuestras intervenciones, sino como sujetos protagonistas de su problemática y de la búsqueda compartida en su posible resolución.

El siguiente proyecto tendrá presente los conceptos de Educación para la salud citados anteriormente. Se tendrá a la Educación para la salud como disciplina científica en el aspecto de poner en práctica futuros proyectos y/o acciones que lleven a brindar herramientas básicas para la mejora y/o disminución de factores de riesgo en las mujeres transgenero de la Fundación Damas de Hierro, siendo ellas mismas protagonistas de su calidad de vida y mejorando sus hábitos saludables.

En este contexto, entendemos que la tarea se centra en el proceso de construcción permanente de la salud como expresión mediadora en la vida cotidiana de los sujetos, de estos entre sí, la sociedad y el mundo, “sosteniendo el respeto y el reconocimiento de las diferencias como sucesos que cohabitan en el mundo.

A través de un trabajo interdisciplinario y transversal el Educador para la Salud podrá generar un acompañamiento satisfactorio con respecto a la mejora en el nivel y en la calidad de vida de las personas trans femeninas, en tal sentido la Educación para la Salud es una práctica científica central para construir y desarrollar estilos de vida favorables, en tanto que representa un eje fundamental de la promoción de la salud (Max, 2012).

Estado Del Arte

El primer antecedente se denomina Calidad De Vida, Expectativas De Vida E Identidades En Personas Trans Femeninas En San Salvador De Jujuy: Análisis De La Desigualdad Y Discriminación.” El mismo estuvo a cargo de Lic. María de los Ángeles Corrales, de la carrera de Educación para la Salud de la Facultad de Humanidades. Año 2018.

El mismo tenía como objetivo conocer la situación actual de las personas trans femeninas en San Salvador de Jujuy, en relación con la discriminación y la desigualdad a la que se ven expuestas, que influyen de significativamente en su calidad de vida y expectativa de vida.

La muestra se obtuvo estratégicamente con la colaboración de integrantes de la Fundación Damas de Hierro quienes aportaron datos para contactar a las entrevistadas, luego de su autorización y a través de los datos brindados se focalizó en mujeres trans en edad adulta entre 35 y 60 años en primera instancia y a jóvenes entre 20 y 30 años como segunda opción, con el propósito de analizar la edad como indicador, como hecho significativo, ya que la expectativa de vida no supera los 35 años.

Las participantes de este estudio fueron 8 mujeres transexuales provenientes de San Salvador de Jujuy, la mayoría de ellas agrupadas en la Fundación Damas de Hierro, a excepción de algunas.

Su objetivo general fue: conocer la situación actual de las personas trans en la provincia de Jujuy en relación con la calidad de vida, expectativas de vida e identidad de género. Objetivos específicos: 1) describir la situación de las personas trans en la provincia de Jujuy en relación con la calidad de vida, expectativas de vida e identidad de género. 2) interpretar la relación existente entre la calidad de vida, las expectativas de vida y la identidad de género en relación con la discriminación y desigualdad.

La investigación utilizó la metodología cualitativa de tipo interpretativa. Incluyendo la sistematización del discurso de mujeres trans, sujetos de estudio encarado y a través de este, la búsqueda/descripción de la situación de estas en San Salvador de Jujuy, en relación con la calidad de vida, expectativas de vida e identidad de género y la relación que existe con la discriminación y la desigualdad. Es un tipo de estudio exploratorio con enfoque fenomenológico, ya que lo que busca es conocer los significados que los individuos dan a sus experiencias, es decir, se consideró las prácticas cotidianas como

unidad de análisis, ya que las mismas permitieron concebir un sujeto activo, que construye, transforma y se transforma junto a un contexto cultural, sociales histórico en relación con la desigualdad e identidad (Vasilachis, 1993).

Su conclusión fue: las personas trans en San Salvador de Jujuy , se encuentran en un contexto desfavorable, ya que frecuentemente están sometidas a episodios de violencia, bullying, exclusión social y discriminación en múltiples ámbitos, como la salud, educación, el acceso a un cupo laboral entre otros, debido a la falta de reconocimiento y respeto por la libre expresión del género. Desde la Educación para la Salud, como disciplina científica, acompañar en los procesos de fortalecimiento identitario realizando trabajos de investigación con el objetivo de brindar herramientas y posteriormente ponerla en práctica mediante la implementación de nuevas políticas, planes y/o programas. Considera que el devenir varón, el devenir mujer es un movimiento atravesado por significaciones históricas, culturales, políticas. Estas determinaciones requieren de herramientas teóricas, metodológicas e ideológicas para pensar y abordar la sexualidad en todos los ámbitos educacionales y en todos sus niveles, y también implementar políticas que contribuyan al ejercicio de los derechos vulnerados desde actitudes discriminatorias, en detrimento de la violencia que ello implica. Considera importante formar una red de contención y seguridad, la cual ayudara a sobrellevar esta realidad frecuentemente hostil. Considera necesario revalorizar y reorganizar la atención en salud con el objetivo de recibir una atención respetuosa a su identidad de género ya que tiene un impacto indiscutidamente positivo en sus vidas, para el colectivo es importante contar con el reconocimiento de sus derechos a vivir y expresar libremente su identidad de género contribuye a su dignificación como personas, por lo tanto, también a mejorar su calidad de vida.

El segundo antecedente se denomina: Caracterización de los factores de riesgo asociados a los estilos de vida y hábitos alimentarios de un grupo de personas trans entre 18 y 64 años, que residen en la ciudad de Bogotá. González Gómez Nohora Viviana, Bogotá DC, 28 de mayo de 2021.

Esta investigación toma como precedentes trabajos que fueron realizados en diferentes ciudades, muchos de ellos puntualizan en determinados factores de riesgo. Mostrándonos la complejidad e importancia de abordar estos temas, para de este modo, identificar los factores de riesgo que se presentan el vida cotidiana de las personas trans femeninas, y realizar intervenciones eficaces.

González Nohora¹ realizo una investigación, en la ciudad de Bogotá en mayo de 2021, sobre hábitos alimentarios y estilos de vida de personas trans. Su investigación

tuvo como objetivo identificar los Factores de Riesgo asociados a Estilos de Vida y hábitos alimentarios de un grupo de personas trans. Su metodología de estudio fue tipo cualitativo descriptivo fenomenológico transversal, en el que participaron 11 personas, a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada.

La investigación se llevó a cabo en un grupo de personas Trans entre los 18 y 64 años que residen en la ciudad de Bogotá. Se realizó la fundamentación teórica acerca de los estilos de vida y los hábitos alimentarios en población Trans. Se llevaron a cabo 2 reuniones de socialización de la propuesta de trabajo de grado a la Secretaria Distrital de Salud en presencia de los referentes de la Política Pública LGBTI en el Distrito Capital, y la Mesa Estratégica de Alimentación Saludable con quienes se acordaron 4 días del mes de Abril del año 2021 en horarios específicos para llevar a cabo las entrevistas de manera presencial en el espacio de la Escuela Trans.

Los factores de riesgo comportamentales modificables, que hacen referencia al consumo de tabaco, inactividad física, dietas malsanas, uso nocivo de alcohol e incluso el padecimiento de trastornos de sueño, marcan sin duda una gran diferencia en el padecimiento de condiciones no transmisibles dado que se asocian directamente a los estilos de vida y los hábitos alimentarios, permitiendo ver la influencia que tienen las elecciones personales en el desarrollo de enfermedades. Es decir que en la investigación se identificaron aquellos factores que deben ser intervenidos para generar acción de prevención principalmente en educación alimentaria y nutricional por parte del distrito.

En cuanto a los estilos de vida que se asocian con mayor riesgo de padecer condiciones no transmisibles se encuentran el consumo de tabaco, bebidas alcohólicas, sedentarismo, obesidad o sobrepeso y alimentación inadecuada; según el estudio de consumo de sustancias psicoactivas realizado por el Observatorio de drogas de Colombia (2014), el mayor consumo de bebidas alcohólicas se da en la edad de 18 a 24 años, adicional a que conforme aumenta el nivel socioeconómico de la población aumenta el consumo. Contrario a lo que se encontró en este estudio ya que la edad promedio de consumo de bebidas alcohólicas fue de 34 a 39 años.

Sus conclusiones fueron: identificación de factores de riesgo asociados a los estilos de vida, como ser, cambios en la alimentación, horas inadecuadas de sueño, sedentarismo y consumo de alcohol, hábitos alimentarios como ser, consumo de azúcar diario, adición de sal a los alimentos, omisión de tiempos de comida y dieta inadecuada e incompleta y poco variada. La satisfacción y el deseo por cambiar la imagen corporal implican cambios en los estilos de vida y hábitos alimentarios que

pueden repercutir en malnutrición por exceso o déficit. Se evidencio que la población trans duerme menos de 6 horas, repercutiendo esto en situaciones cognitivas y riesgos de enfermedades graves como diabetes, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso y obesidad.

El tercer antecedente se denomina: "Factores Contextuales, Sociales E Individuales Como Barreras Y Facilitadores Para El Acceso A La Salud De Mujeres Trans: Desde La Perspectiva De La Comunidad". Virginia Zalazar, Ines Aristegui, Nahir Cardozo, Omar Sued, Allan Rodriguez, Claudia Frola y Hector Perez, año 2018, Buenos Aires, Argentina.

Esta investigación tiene como objetivo identificar los factores contextuales, sociales, e individuales que actúan como barreras y facilitadores para el acceso y retención en el cuidado de la salud en general, y la prevención y atención en VIH en particular, así como identificar preferencias de intervenciones de salud comunitarias y grupales en las mujeres trans que viven en alojamientos comunitarios (hoteles trans), en el área programática de un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Al tratarse de una investigación de corte comunitario que busca comprender con mayor profundidad las barreras y facilitadores de acceso, se eligió una metodología cualitativa ya que resulta particularmente adecuada para la comprensión del fenómeno desde el punto de vista de los propios sujetos y cuando existe una gran carga de significados, estereotipos y prejuicios asociados al objeto temático de estudio. La investigación cualitativa pone énfasis en las cualidades y los significados de las entidades y de los procesos y no en su cantidad, intensidad o frecuencia.

Se utilizaron como herramientas de recolección de datos, entrevistas semi-estructuradas y grupos focales. Las entrevistas individuales permiten capturar las percepciones individuales y representaciones sociales de las participantes. Los grupos focales consisten en una conversación de un grupo pequeño y heterogéneo, con un moderador que busca que los participantes expresen sus puntos de vista libremente, en un ambiente permisivo y no directivo. Para ambas técnicas se siguió un guion de preguntas pre-establecido.

Su conclusión fue: el proyecto y sus resultados representan un paso más en lo que debe ser un esfuerzo continuo por entender las necesidades de la población trans y las estrategias que permitan efectivamente revertir su situación de salud y su expectativa de vida. En este sentido, es necesario continuar trabajando para una inclusión más amplia de personas trans en las actividades de investigación. Los responsables de los servicios de atención de la salud deben considerar la magnitud de

los determinantes contextuales, sociales e individuales en el diseño e implementación de políticas públicas a fin de crear un contexto equitativo para las poblaciones vulnerables. Considerando que los factores contextuales, sociales e individuales que actúan como barreras para el acceso a los servicios de salud y retención en el cuidado, son el resultado del estigma y discriminación que ha sufrido históricamente esta población en diferentes ámbitos incluido el de salud, es imperioso asegurar la capacitación y sensibilización del personal de todos los servicios. Entre tanto, la inclusión en los servicios de salud de personas trans como navegadoras, la organización de grupos de empoderamiento y autocuidado, y las estrategias innovadoras de comunicación y de servicios domiciliarios dirigidos específicamente a esta población pueden funcionar como puentes temporales para fomentar la confianza al sistema de salud, que debe aprender a responder con respeto y equidad a esta población.

Metodología

La metodología utilizada en el siguiente proyecto de investigación se posiciona desde un paradigma Interpretativo, por medio de la comprensión del contexto y del significado cultural de las distintas manifestaciones, caracterizando a un ámbito de la práctica como el mundo de la vida y de la realidad cotidiana, incluyendo al mundo social en el que se encuentran. Como menciona Habermas, la comprensión de un significado es una experiencia comunicativa (Vasilachis, 1992). Decimos interpretativo en la medida en que el propósito es captar el sentido de la acción de los sujetos y la comprensión de las redes presentes de significación.

Desde el punto de vista metodológico, se trabajó a partir de un enfoque cualitativo el cual se ubica en una posición de tipo constructivista, porque se considera a los sujetos de conocimiento como construido y no como registrado pasivamente. Tal como desarrolla De Souza Minayo, (1997) lo concibe como un proceso dinámico y reflexivo; en tal sentido el presente proyecto constituye un lineamiento general flexible, y factible de modificaciones si los cambios investigativos así lo demuestran.

En tal sentido, Yuni y Urbano (2014) profundizan este concepto afirmando que la orientación cualitativa aporta datos muy ricos a la investigación dado que conserva el lenguaje original de los actores sociales, indaga las definiciones de las situaciones, tal como la comprenden los involucrados. Por ende, esta metodología permite la comprensión de las complejas interrelaciones que se dan en la realidad, donde el investigador no descubre, sino que construye conocimiento.

A partir de ello se emplea la fenomenología interpretativa y el interaccionismo simbólico, considerando que la primera se encuentra interesada en entender los fenómenos en sus propios términos y para lograrlo es necesario descubrir y entender los significados, hábitos y prácticas del ser humano; mientras que el segundo se apoya en la concepción interaccionista del sujeto como constructor de una realidad subjetiva y en su capacidad de orientar sus actos hacia las cosas en función de lo que estas significan para él. Por eso, a partir de la narrativa personal se recogió la experiencia de la gente tal como ella la procesa y descodifica.

Desde esta perspectiva se busca abordar endógenamente el problema desde el punto de vista de los sujetos investigados de manera tal que puedan ser entendidos cómo estos perciben y categorizan la problemática que se estudia.

Lo que me permitió como Educadora para la Salud conocer los Estilos de vida asociados a factores de riesgos que influyen en la salud de personas trans femeninas que concurren a la Fundación Damas de Hierro.

La unidad de análisis de este estudio serán las prácticas cotidianas, ya que las mismas permitirán concebir un sujeto activo, que construye, se transforma y transforma junto a un contexto cultural, social e histórico en relación con la desigualdad e identidad (Vasilachis, 1993). Y la población estará conformada por 8 mujeres transgenero, pertenecientes a la Fundación Damas de Hierro de la ciudad de Palpalá, 2022.

Tomando en cuenta los aportes de Barreiro (2016) se utilizará un muestreo teórico, intencional y no probabilístico que resulta acorde a la lógica cualitativa y a los objetivos de conocimiento de este estudio.

Debido a eso, el muestreo será abierto y flexible, donde los conceptos que surjan del trabajo de campo, darán lugar a la construcción de nuevos conceptos, actividad propia de las investigaciones cualitativas. La estrategia del muestreo teórico nos facilitara para ayudar en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre el área estudiada de la vida social.

Técnicas De Recolección De Datos

La técnica utilizada para la recolección de datos es la observación participante, la cual establece una comunicación deliberada entre el observador y el fenómeno observado. Comunicación que, normalmente, procede a nivel no verbal, en la que el investigador observador está alerta a las claves que va captando y a través de las cuales interpreta lo que ocurre, obteniendo así un conocimiento más sistemático, profundo y completo de la realidad que observa (Ruiz, 1996). Como forma cualitativa, la observación nos permite conocer mejor lo que ocurre en la realidad y se caracteriza por el hecho de que la persona que observa recoge los datos en el medio natural y está en contacto con los propios sujetos observados. En cierto modo, se convierte en "nativo" dentro de la situación o contexto que estamos analizando. Es un método interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que se está observando. Otras de las técnicas empleadas es la entrevista semiestructurada, la cual presenta un mayor grado de flexibilidad, su ventaja es la posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. A su vez es considerada como una "conversación amistosa" entre entrevistado y entrevistador,

convirtiéndose este último en alguien que escucha con atención, no impone ni interpretaciones ni respuestas, guiando el curso de la entrevista hacia los temas que a él le interesan. Su propósito es realizar un trabajo de campo para comprender la vida social y cultural de diversos grupos, a través de interpretaciones subjetivas para explicar la conducta del grupo (Bravo, et al. 2013).

Por lo que la recolección y el análisis de los datos cualitativos es un proceso en absoluta sintonía, continuo, se produce en forma simultánea y es interactivo.

Población

Las participantes de este estudio fueron 15 mujeres transexuales las cuales son participantes activas de la Fundación Damas de Hierro.

Muestra

Los datos que se seleccionaran procederán de una fuente primaria: se focalizara en mujeres transgenero de entre 25 y 50 años.

La entrevista se constituye así en uno de los medios para acceder al conocimiento, las creencias, los rituales y la vida de esta sociedad o cultura obteniendo datos en el propio lenguaje de los sujetos. Lo que se persigue con ella no es contrastar una idea, creencia o supuestos, sino acercarse a las ideas, creencias o supuestos mantenidos por el otro cultural.

Criterios de inclusión

- Ser persona transexual mujer.
- Tener entre 25 y 50 años.
- Aceptar participar en el estudio

Análisis De Categorías

A partir del análisis de las entrevistas realizadas, se presentarán categorías y subcategorías de análisis, la cual permitió realizar un análisis teórico, contrastado con la vida cotidiana de las mujeres transgénero de la provincia de Jujuy.

Estas categorías y subcategorías serán de utilidad para realizar el análisis crítico en cuanto a la incidencia de los estilos de vida asociados a factores de riesgo que influyen en la salud de las mujeres transgénero de nuestra provincia. En este proceso también se podrán identificar los determinantes sociales de la salud, las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen en los estilos de vida asociados a los factores de riesgo sobre las condiciones de la vida cotidiana. A partir de la información recolectada se establecerán las siguientes categorías y subcategorías:

A pesar del progreso social, las mujeres transgénero siguen siendo discriminadas. Un número creciente de estudios sugiere que los/as personas que no se ajusten a las expectativas de género heteronormativas están en riesgo elevado de discriminación y persecución (D' Augelli, [2006](#); Toomey, [2010](#)).

Estas experiencias de discriminación pueden perdurar en el tiempo, por lo que en su etapa adulta continúan teniendo síntomas de estrés postraumático como consecuencia de recordar las experiencias de acoso escolar (Rivers, [2004](#); Rivers & Cowie, [2006](#)). Además, estos adultos que sufrieron experiencias de victimización en el contexto escolar son los que presentan mayores niveles de depresión y ansiedad, menores niveles de autoestima y un peor balance de afectos (Martxueta & Etxeberria, [2014](#)).

Las mujeres transgénero constituyen un grupo de investigación prioritario en salud pública, sufren inequidades de género, estigma y discriminación, exclusión social, patologización de su identidad de género, gozan de pocas oportunidades y garantías educativas y laborales, asimismo condiciones de salud precarias, pues sus necesidades particulares han sido invisibilizadas (Radi y Sardá-Chandiraman, 2016; Scher, 2016). Algunos informes reportan que en América Latina las mujeres transgénero, toleran una carga desproporcionada de enfermedad, invalidez, y riesgos que les impiden el goce efectivo de los derechos en salud, a la vez un aumento inmensurable de muertes violentas por prejuicio, maltrato policial, persecución y una esperanza de vida baja. Además, se estima que muchas de ellas se desempeñan como vendedoras ambulantes, o trabajadoras sexuales, tienen bajo nivel educativo, no tienen acceso a vivienda y una cuarta parte no accede a los servicios de salud

(Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2011; Sandoval-Rebollo, Domínguez-Cornejo y Rosales-Galarza, 2019; SInViolencia LGBT, 2019).

En este marco se cree pertinente conceptualizar lo que se entiende por salud, en general y salud en particular en el colectivo transgénero femenino.

La salud se percibe, pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. (Carta de Ottawa, 1986).

Se entiende por salud a la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos. Como apunta, “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (BRICEÑO, 2000).

La WPATH (Asociación Mundial para la Salud Transgénero, 2012) reconoce que la salud depende no solo de una buena atención clínica, sino también de un ambiente social y político que proporcione y asegure tolerancia social, igualdad de derechos y ciudadanía plena. La salud se promueve a través de políticas públicas y reformas legales que impulsen la tolerancia y la igualdad de derechos hacia la diversidad sexual y de género, y que eliminen los prejuicios, la discriminación y el estigma (Coleman et.al., 2018)

Los estilos de vida son los patrones de comportamiento, las actividades y las elecciones que las personas hacen a lo largo de su vida. Estos estilos de vida están influenciados por una variedad de factores, incluidos los valores personales, las normas sociales, el entorno económico y el acceso a los recursos. Hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras.

En su manera más simple se entiende a los estilos de vida como el modo de vivir, de “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, en las costumbres, también se ve influenciado por la vivienda donde residimos, la posesión de bienes, las relaciones con el entorno, y las relaciones interpersonales. Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir.

Según Tuero y Márquez (2009), “los estilos de vida se relacionan a su vez con los principales factores de riesgo de la mayoría de los problemas de salud pública actuales, especialmente en los países occidentales” (p. 35).

Es importante tener en cuenta que los estilos de vida son complejos y están determinados por una variedad de factores. Los indicadores de estilo de vida pueden proporcionar información valiosa sobre los comportamientos y las elecciones de las personas, pero no pueden predecir completamente el estado de salud de una persona.

En este marco, se entenderá por indicadores de estilo de vida a las medidas que se utilizan para evaluar los diferentes aspectos de los estilos de vida. Estos indicadores pueden ser cuantitativos, como el número de cigarrillos que fuma una persona por día, o cualitativos, como la percepción de una persona sobre su propia salud.

Factores de riesgo relacionados con los estilos de vida de las personas transexuales

Los factores de riesgo asociados a los estilos de vida son una de las problemáticas a la que se enfrenta la población Transgénero femenina como lo menciona Linsenmeyer WR, (2018).

Las personas transexuales, al igual que la población en general, se enfrentan a factores de riesgo asociados a sus estilos de vida que pueden afectar negativamente su salud física y mental. Sin embargo, es importante destacar que estos riesgos se ven exacerbados por las condiciones sociales, psicológicas y de discriminación que enfrentan como colectivo.

Entendemos factor de riesgo como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (DUMOY, 1999).

A partir de las entrevistas realizadas, se podrá realizar el análisis de la categoría factores de riesgo en relación a los estilos de vida de personas transexuales femeninas. Para ello desarrollaremos las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría de análisis: HÁBITOS ALIMENTARIOS:

La alimentación está relacionada con el modo de vida del ser humano y dice mucho sobre la educación y la cultura de las personas.

La manera como se come, lo que se come, dónde se come y cómo se siente quien come con relación a la comida, son todos elementos relacionados con la identidad

cultural. Las restricciones y prohibiciones alimenticias de los diferentes pueblos son detalles característicos de ciertas culturas, grupos etarios.

Es conocida la vulnerabilidad de este grupo de estudio desde el punto de vista alimenticio y su caracterización por omitir comidas, picar entre horas, abusar de la comida rápida, del alcohol, de las bebidas azucaradas, siguen una alimentación de comida poco diversificada, de una alimentación deficiente en razón de cumplir con estereotipos estéticos.

Las personas transgénero presentan necesidades específicas para la atención nutricional por su entorno social, su conducta, la marginalidad, la violencia a la están expuestas y los tratamientos de reasignación de género.

Las investigaciones encuentran que hay una alta tasa de trastornos de la conducta alimentaria en mujeres jóvenes transexuales, como resultados encuentran que las jóvenes transexuales de estas minorías que sufren más acoso y discriminación se vincularon con mayores probabilidades de padecer de atracones y ayuno o vómitos para perder peso, mientras que las que tenían un factor protector como soporte familiar, vinculación con escuela, amigos que se preocupan y buen entorno social, se relacionaron con menores probabilidades de trastornos alimentarios(Watson et.al., 2017).

La población transgénero requiere de una atención de salud integral, dentro de la cual debe estar la atención nutricional. Por las características físicas, sociales y psicológicas de esta comunidad, así como los tratamientos a los que se someten para reafirmar su género, se convierten en un colectivo con necesidades de atención muy específicas. Las investigaciones que hay hasta el momento dejan una brecha en cuanto al cuidado nutricional y aquellos factores que inciden en el estado nutricional de estos pacientes. Se necesitan más investigaciones para establecer pautas claras y de acción que se puedan utilizar en estos pacientes (Schifini, 2021).

Para esta categoría de análisis se presenta la siguiente subcategoría:

Dietas poco saludables:

Las personas transexuales pueden tener mayor prevalencia de obesidad y sobrepeso debido a factores como el estrés, la discriminación y la falta de acceso a alimentos saludables.

Una alimentación saludable es aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el

riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible.

En promedio las personas transgénero suelen informar de mayores preocupaciones relacionadas con el peso y la forma de su cuerpo, mayor insatisfacción corporal, además estas examinan con más regularidad su cuerpo (Velez et al., 2016). También se ha observado que el perfeccionismo (rasgo de la personalidad estrechamente relacionado con la insatisfacción corporal) está más presente en personas transgénero que en personas cisgénero (McGuire et al., 2016). Incluso dentro de la comunidad transgénero se ha observado la existencia de un vocabulario específico para denominar la insatisfacción con ciertas partes del cuerpo (McGuire et al., 2016).

Un resultado común a la mayoría de los estudios es la evidencia de que la insatisfacción corporal en mujeres transgénero suele ser mayor a la de los hombres transgénero (Van de Grift et al., 2015). Además, en estas se observa mayor prevalencia de trastornos de la alimentación (Berengúí, et.al., 2016), incluyendo restricción de la alimentación, atracones y purgas que los hombres cisgénero. Las mujeres trans informan de un mayor deseo de delgadez, insatisfacción corporal y examinan más su propio cuerpo (McGuire et al., 2016). También se ha observado que las mujeres trans son dos veces más propensas a la idealización de la delgadez, motivadas por el deseo de tener una apariencia más femenina (McGuire et al., 2016, Brewster et al., 2019). Sin embargo, en otros estudios se ha observado que el deseo de delgadez de las mujeres transgénero es similar al de los hombres transgénero tanto antes del cambio de género como después.

En este marco de situación, las entrevistas realizadas expresan lo siguiente:

- *“...Tratamos que sea colorida, en la medida de lo posible, pero yo lo principal que agradezco es que tengo un plato de comida, en caso de que no tengamos con mi mamá, sabemos que con mi hermana podemos contar siempre, que si vamos a su casa ella puede darnos comida. Tratamos de no consumir comida que nos hacen mal, de consumir poca gaseosa y eso, pero si hay días que comemos milanesas, hamburguesas, siempre depende, hoy en día hay que agradecer mucho tener un plato de comida...”(Entrevista 1)*
- *“...Nos juntábamos a la noche a cenar, porque nunca almorzábamos, porque trabajábamos de noche, entonces nos juntábamos a la tarde noche para cenar, que era la única comida que comíamos... más de grande veo las cosas de otra*

manera, me preocupa más mi salud más allá de la parte física, en la medidas de mis posibilidades trato de alimentarme sanamente...”(Entrevista 3)

- *“...Trato de alimentarme sano pero se me complica, me cuesta, por lo general comemos lo que se puede comer, trato de implementar verduras cuando se puede...” (Entrevista 4)*
- *“...El tema de la alimentación me cuesta, pero trato de hacer siempre cosas saludables....” (Entrevista 5)*
- *“...Ahora con todo lo que se conoce trato de cuidarme con la comida, con las actividades, nosotros tenemos un promedio de vida de 36-38 años, y yo quiero vivir hasta viejita...” (Entrevista 6)*

En consideración con estas respuestas podríamos tener en cuenta que entre las causas que conducen a la inseguridad alimentaria en esta población de estudio, se puede destacar en gran medida la informalidad laboral, que se traduce en una economía inestable y en consecuencia resulta complicado llevar a cabo hábitos alimentarios, relativamente saludables. Históricamente, estas personas conforman una población socialmente vulnerada y estigmatizada, no solamente en Jujuy, sino también a lo largo y ancho de nuestro país debido a que, aun hoy, existe una marcada mirada discriminatoria en torno a la elección de llevar adelante un estilo de vida que no es el concebido como normal, ya que son personas cuya identidad y expresión de género se diferencia de las que típicamente se asocian a las propias del sexo que les fue asignado al nacer. Existen subgrupos de población, como la comunidad transgénero que se encuentran ante una marcada desigualdad salarial y en total estado de vulnerabilidad económica, psicosocial, cultural y sanitaria.

Podemos entender a la alimentación como un derecho humano de vital cumplimiento, el cual en muchos casos y por diversos factores, no puede ser alcanzado por la comunidad transgénero de nuestra provincia, y más particularmente de nuestro población de estudio.

Las personas de esta población suelen ser excluidas tempranamente de sus hogares debido a no ser aceptados por sus familias. Esto trae como consecuencia la interrupción de la escolaridad, influyendo negativamente en la capacidad de acceder a empleos formales o no. La falta de acceso a un empleo formal, también, en muchas ocasiones se debe a la estigmatización de la población en general, ya que en las entrevistas se manifiesta la negación al mismo debido a su identidad de género.

Se realiza esta vinculación alimentación-inserción laboral, ya que, en muchas situaciones la falta de un trabajo formal constituye un problema fundamental al momento de acceder a una alimentación de calidad, debido a un sustento económico escaso, donde la mayor fuente de ingreso proviene de micro emprendimientos o trabajos muy precarios.

Subcategoría: Trastornos de la alimentación:

La disforia de género y los factores mencionados anteriormente pueden aumentar el riesgo de desarrollar anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y otros trastornos alimenticios.

Antes de someterse a intervenciones médicas de afirmación de género, muchas personas transgénero experimentan insatisfacción corporal, lo que supone un riesgo a la hora de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria. Los trastornos y alteraciones de la conducta alimentaria incluyen alimentación restringida, atracones y conductas compensatorias (vomito autoinducido, abuso de pastillas dietéticas y laxantes).

La alimentación restringida también es utilizada por mujeres trans para reducir el tamaño de cuerpo y tener una apariencia más femenina e intentando compensar la generalmente más amplia estructura ósea de su sexo asignado (Velez, et al., 2016, McGuire et al. 2016).

En este marco se citaran algunos textuales extraídos de las entrevistas:

- *“...Con respecto a la alimentación y al cuidado de mi cuerpo, a mí me gusta mucho verme bien...” (Entrevista 2)*
- *“...otro día te puedes sentir que tu cuerpo no es igual que otros días, es bastante complicado...” (Entrevista 4)*
- *“...Yo sé que antes no me cuidaba, muchas veces preferí estar muerta... que este cuerpo que tengo es todo lo que tengo, que tengo que aceptarme y amarme como soy...” (Entrevista 6)*

Los trastornos alimenticios constituyen una serie de desórdenes en la alimentación, que son de carácter multifactorial. Este tipo de trastorno ha aumentado de manera exponencial en los últimos años, debido a los cánones de belleza instaurados por los medios de comunicación, y hablando de medios más actuales, podemos nombrar las redes sociales, esto nos ha llevado a una preocupación desmedida por cumplir con los estándares de belleza impuestos en este momento histórico, en este espacio en

especial. Todo lo expuesto anteriormente se hace más evidente en nuestra población de estudio, ya que a estos factores, hay que agregarle la discriminación desmedida que sufren las chicas transgenero, por el simple hecho de pertenecer a este grupo.

El concepto de imagen corporal debemos abordarlo como un constructo complejo, fluido y dinámico. Lo más relevante de la percepción sobre uno mismo es que está íntimamente ligada a nuestra autoestima y va a ser la que module el vínculo con nuestro cuerpo y el de otros, además de la relación con la comida (Dieguez, 2021).

Categoría de análisis: CONSUMO DE SUSTANCIAS

Existe una serie de situaciones de índole personal y social que predisponen a una persona a consumir drogas y a acabar teniendo problemas con las mismas. Por lo tanto no podemos hablar de causas que producen el consumo de drogas, sino más bien de factores de riesgo y factores de protección, que van a hacer que un individuo tenga mayor riesgo o no, de ser consumidor de drogas.

- *“...exponerse a cosas que no te imaginas...cuando hablamos de prostitución y todo lo que eso conlleva, malos tratos, violencia, adicciones, las adicciones están al acecho, yo gracias a dios y a mi familia pude recuperarme de todo eso, de adolescente yo consumí alcohol, drogas, todo...”(Entrevista 1)*

Los factores de riesgo son aquellas circunstancias o características personales o ambientales que, combinadas entre sí, podrían resultar predisponentes o facilitadoras para el inicio o mantenimiento del uso y abuso de drogas, mientras que los factores de protección son aquellas variables que contribuyen a modular o limitar el uso de drogas (Fernández Hermida y Secades, 2008).

Frente a la precarización en salud, las mujeres transgenero enfrentan múltiples problemas, se encuentran, por ejemplo, las consecuencias derivadas de las transformaciones corporales inseguras, problemas de salud reproductiva y a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), especialmente el VIH. Como resultado del estigma y la transfobia se ha comprobado que presentan problemas de salud mental, como el estrés, la depresión, ansiedad, ideación suicida y el desorden de estrés postraumático (Bazargan y Galvan, 2012; Organización Panamericana de la Salud, 2011; Yarns et.al., 2016). Además, las mujeres transexuales se encuentran entre los grupos más vulnerables al consumo de sustancias.

En este marco proponemos la siguiente subcategoría:

Consumo de alcohol y drogas:

Las tasas de consumo de estas sustancias son más altas entre las personas transexuales que en la población general. Esto podría estar relacionado con mecanismos para poder afrontar el estrés y la ansiedad que le genera la realidad en la que viven. Las entrevistas realizadas nos reflejan lo siguiente:

- *“...se de muchas chicas que se vuelcan a las adicciones...”(Entrevista 5)*
- *“...que se encuentran expuestas todas las cosas malas que pasan en la calle, a enfermedades...”(Entrevista 6)*
- *“...hay mucha droga en la noche, mucha droga, y yo también empecé a drogarme, empecé a drogarme, porque digo ya no me queda nada, me quiero morir...”(Entrevista 3)*
- *“...nos encontramos expuestas a hambre, frío, enfermedades de transmisión sexual, eso se ve mucho, enfermedades como VIH, adicciones...”(Entrevista 6)*

El análisis de esta categoría en relación a las respuestas expuestas, pueden denotarnos la alta prevalencia de consumo de sustancias nocivas para la salud en la mujeres transgenero de nuestra provincia, y claramente representa un factor de riesgo predisponente a la exposición a otras situación perjudiciales para la salud. En muchos de los casos se reflejaron el consumo de sustancias como consecuencia de las situaciones de discriminación y desidia a la que se encuentran expuestas desde muy temprana edad, o al menos desde el instante en que deciden ser quienes desean ser.

Categoría de análisis: ACTIVIDAD FISICA

La Organización Panamericana de la Salud(2005) en su estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud afirma que la actividad física se vincula al concepto de salud y calidad de vida como una estrategia o intervención efectiva que permite mejorar la autopercepción, el nivel de satisfacción de las necesidades individuales y colectivas y los beneficios reconocidos que esta trae desde lo biológico, psicosocial y cognitivo, además de ser un factor de protección para prevenir, en general, la instauración de enfermedades crónicas.

Está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo II, hipertensión, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión” (OMS, 2010, p. 10). Las personas físicamente activas mejoran, además, su sistema muscular y su salud ósea y funcional, disminuyendo así el número de caídas y de fracturas de cadera. Por otro lado, la actividad física es un factor determinante en el consumo de energía, por lo que

es fundamental para conseguir el equilibrio energético y el control del peso (OMS, 2007; OMS, 2009).

En relación a esta categoría se presentarán las siguientes subcategorías:

Falta de actividad física:

La falta de actividad física es un problema común entre las personas transexuales, lo que puede aumentar el riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardíacas.

La inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial) (OMS, 2010). Por ello, la importancia de la actividad física para la salud pública y el mandato mundial otorgado a la OMS para la promoción de la misma y la prevención de las enfermedades no transmisibles, justifican la necesidad de desarrollar recomendaciones que aborden las relaciones entre la frecuencia, la duración, la intensidad, el tipo y la cantidad total de actividad física necesaria.

Con respecto a esta subcategoría las mujeres transgenero entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...me levanto tarde, cerca del mediodía, a veces me pido comida o me hago algo rápido, trabajo por la noche y llego muy cansada. Sin ganas de nada, me cuesta activar, a la tarde hacemos algo de ejercicios con las chicas...”(Entrevista 2)*
- *“...veo un poco de tele...” (Entrevista 4)*
- *“...general esas actividades que me nombras no las hago, quizás por falta de tiempo...”(Entrevista 5)*
- *“...no muy seguido vamos a caminar con las chicas, esa es mi mayor actividad física...” (Entrevista 5)*

Por lo que se refiere a esta subcategoría, constituye uno de los principales factores de riesgo que nos llevan a la presencia de patologías.

Las entrevistadas manifiestan que a pesar de no tener una rutina de actividad física cotidiana, saben lo importante de implementar estas actividades en su cotidianeidad, buscan poder hacer cualquier tipo de actividad, manifiestan que no solo para mantener su cuerpo sano, sino también para poder despejar los pensamientos y la mente, poder salir de la realidad al menos por un momento. Muchas de ellas manifiestan que tratan

de incentivarse mutuamente para realizar estas actividades, se puede destacar la predisposición para el baile de la mayoría de las entrevistadas, entonces creemos necesario que desde esa perspectiva, ya que, es una actividad que les gustan a la mayoría, se puedan generar actividades en donde ellas puedan participar.

Valoración de la actividad física:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) define la actividad física como: todos los movimientos que forman parte de la vida diaria, incluyendo trabajo, recreación, ejercicios y deportes, es necesario para la promoción y conservación de la salud.

En cuanto a esta subcategoría las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...me levanto temprano... estoy muy activa” (Entrevista 3)*
- *“...Soy de levantarme tarde casi siempre, tipo 11..., voy a entrenar” (Entrevista 4)*
- *“...A mí me gusta mucho bailar, ese es mi tiempo conmigo misma...”(Entrevista 1)*
- *“...antes voy a entrenar, me cuesta pero por lo general salgo a caminar... El baile es el modo que yo encuentro de conectarme conmigo y desconectarme de la realidad...”(Entrevista 3)*
- *“...trato de hacer cosas que me hagan bien...”(Entrevista 6)*

Las entrevistadas relacionan la actividad física con la caminata, el deporte, y el baile. La caminata resulta una actividad recomendable para cualquier persona, ya que no tiene costo económico, es fácil y seguro, se puede ir graduando la intensidad según la persona que la practique. Es un ejercicio perfectamente adaptable a cualquier persona.

El baile también es considerado como una actividad física, como forma de vida diaria y a la vez como un modo de expresar sentimientos y emociones, es un modo de relajar la mente y dedicarte a transmitir el arte de lo que significa bailar. Particularmente en este grupo de personas la danza es muy significativa, ya que es algo que nadie puede quitarles, es el momento donde ellas pueden demostrar sus talentos y que realmente “sirven para algo”.

Categoría de análisis: SALUD MENTAL

El prejuicio sexual hacia personas transgénero puede entenderse como un tipo de experiencia de carácter negativo que posee efectos duraderos y acumulativos en la salud mental. Al respecto, la investigación sobre la salud mental en personas transgénero ha sufrido un enorme retraso debido a la clasificación de la transexualidad como trastorno mental por las ciencias psicológicas y médicas (Coll-Planas, 2010). Y, aunque el debate sobre el carácter patológico o no de las identidades transgénero *per se* aún no ha acabado, ello ha complicado la discusión e investigación sobre la salud mental de dicha población.

Nosotros no compartimos la teoría de la patologización de la identidad de género. Lo anterior, es relevante debido a que, según los datos entregados en América Latina por la Organización

Panamericana de la Salud [OPS] (2016), los principales problemas de salud de la población transgénero son -o se derivan de-: a) altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física incluyendo crímenes de odio; b) alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental (depresión y ansiedad), c) alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, d) alto consumo de alcohol y drogas, e) efectos negativos de hormonas autoadministradas, inyecciones de relleno de tejidos blancos y otras formas de modificación corporal, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo y, f) problemas de salud reproductiva.

En esa misma línea, la OPS (2016) destaca que una característica común entre las personas transgénero durante su trayectoria vital es el aislamiento social, el cual puede causar ansiedad y depresión. Por otra parte, según el mismo informe, las preocupaciones sobre la aceptación social se transforman en un motivo constante de angustia, generando sufrimiento y aislamiento. Asimismo, en ese reporte se enfatiza la importancia que tiene la autoestima para una satisfactoria salud mental del colectivo transgénero.

En consecuencia a esta categoría, se especificaron las siguientes subcategorías:

Estrés, ansiedad y depresión:

Las personas transexuales experimentan tasas más altas de estrés, ansiedad y depresión debido a la discriminación, el estigma y la violencia que a menudo enfrentan.

Las entrevistadas refieren a esta subcategoría de la siguiente manera:

- *“...y me conecto con lo que yo soy, me invita a relajarme. El baile es el modo que yo encuentro de conectarme conmigo y desconectarme de la realidad...”(Entrevista 4)*
- *“...Para mí es muy importante el cuidado de la mente, yo he llegado a ir a psiquiatra, sobre todo cuando tomo las pastillas para las hormonas, te desestabilizan mucho emocionalmente esas pastillas...”(Entrevista 1)*
- *“...momentos donde no quería ni salir a la calle, me daban ataques de ansiedad, de no poder dormir, fui al psicólogo, del servicio de salud público porque no me alcanza para uno privado, y estuve un tiempo y después el me deriva al psiquiatra, y me empiezan a dar pastillas para dormir, hasta clonazepam, llego un momento que yo tomaba como cinco pastillas...” (Entrevista 1)*
- *“...siempre fue una lucha el tema de la discriminación de la sociedad...”(Entrevista 2)*
- *“...llegue al punto de tener que ir al psiquiatra por todos los cambios que estaban sucediendo...”(Entrevista 2)*
- *“...es como triste o duro llegar a la noche a acostarme a dormir...” (Entrevista 2)*
- *“...cuando salís a la calle por ahí no siempre te miren bien...”(Entrevista 4)*
- *“...Un día no te puede gustar como hablas otro día te puedes sentir que tu cuerpo no es igual que otros días, es bastante complicado, pero con ayuda psicológica y otros profesionales son cosas que si son trabajadas bien se pueden sacar adelante...”(Entrevista 4)*
- *“...para nosotras siempre es importante cuidarnos mentalmente, todo esto nos afecta mucho el tema mental, se de muchas chicas que se vuelcan a las adicciones, a la depresión...”(Entrevista 5)*
- *“...muchas noches de llanto y dolor. ...”(Entrevista 6)*
- *“...entre en depresión, no quería salir a la calle, me sentía muy mal...”(Entrevista 1)*
- *“...en mi época de transición estuve muy mal mentalmente, las hormonas te provocan muchos cambios de humor, cambios mentales, cambios en el sueño...”(Entrevista 1)*

Ilan Meyer (2003) postula que para comprender los efectos del estrés en las mujeres transgenero debemos evaluar las múltiples fuentes de estrés social que afectan a dichos colectivos, incluyendo entre otras, eventos de discriminación, junto con las expectativas de rechazo, a la vez que la ocultación de la orientación sexual o la identidad y los mecanismos ligados a la homo/transfobia interiorizada.

De acuerdo a las respuestas con respecto a esta subcategoría se pudo ver reflejado el alto nivel de deterioro de la salud mental en nuestro grupo de investigación, debido a diversos factores de riesgos, como ser la discriminación, la falta de proyección a futuro, el estrés de no contar con oportunidades de crecimiento personal. Ellas mismas remarcaban que les cuesta mucho salir adelante con respecto a esta categoría, es difícil para la mayoría de ellas poder insertarse en las relaciones sociales.

Esto nos lleva a reflexionar en cuanto a la teoría socio dialéctica, que plantea que el sujeto se constituye en una relación dialéctica que se da entre la estructura social- en cuya cotidianeidad está inmerso- y sus fantasías inconscientes- asentada en sus necesidades. Es un sujeto de necesidades que solo se satisfacen socialmente en las relaciones y los vínculos que los determinan. Es un sujeto relacionado, producido en la praxis que se da en sus grupos de pertenencia. Es el emergente de una compleja trama de relaciones y vínculos sociales (Pichón Riviere, 1985). Entonces estamos en condiciones de replantearnos la manera en que se aborda la salud mental de las personas transgenero en todo nuestro sistema de salud.

En esta categoría que planteamos previamente, seleccionamos subcategorías que tienen mucha relación. La siguiente subcategoría que nos servirá para nuestro análisis es el:

Suicidio

Las tasas de suicidio son significativamente más altas entre las personas transexuales que en la población general. Esto se debe, en gran parte, al estigma y la discriminación que padecen y al contexto de vulnerabilidad psicosocial en el que están insertas (Grant et al., 2011; Reisner S. et.al. 2014).

El suicidio es la acción de causar la muerte de uno mismo intencionalmente. El suicidio se engloba dentro de la llamada “conducta suicida”, que es un proceso que suele empezar con ideaciones o ideas suicidas, puede seguir con planes suicidas y llegar a uno o varios intentos auto lesivos con aumento progresivo de la letalidad hasta consumir el suicidio (Pozo, 2018)

Cuando una persona pertenece al colectivo transgenero y a su vez está en la etapa adolescente, la probabilidad de realizar alguna conducta suicida aumenta. Esto se debe a los factores estresantes a los que se enfrentan las minorías sexuales por el hecho de serlo (Meyer, 2010) y a los factores de riesgo propios de la adolescencia. Ya que, en esta etapa aumenta el riesgo de tener hábitos tóxicos, junto a la aparición de cambios en la conducta, en la ética y en el sentido de la responsabilidad (Stone et.al., 2019).

Desde esta óptica, las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...a no darte ganas de vivir, sí que es necesario poder tener ese acompañamiento, siento que estamos expuestas muchas cosas que a veces, son difíciles de salir adelante...” (Entrevista 5)*
- *“...muchas veces preferí estar muerta... sentimiento de soledad el que se siente...” (Entrevista 6)*

Es muy importante tener presente los factores que aumentan el riesgo de conducir a una conducta suicida para poder intervenir sobre ellos, pudiendo de esta manera prevenir esta conducta en este grupo de personas. Con respecto a esta investigación podríamos decir que pertenecer a una minoría sexual puede representar un factor de riesgo, al igual que la ingesta de sustancias nocivas, la discriminación, la exclusión, el estrés mencionado anteriormente también puede representar uno de los factores predisponentes a la hora de desencadenar el suicidio en esta población.

Categoría de Análisis: VIOLENCIA Y DISCRIMINACIÓN

Las personas transexuales son víctimas frecuentes de violencia y discriminación, lo que puede tener un impacto negativo en su salud física y mental.

La discriminación (Corrales, 2018) es una violación a los derechos humanos (DDHH) por cuanto niega la igualdad de derechos y deberes a las personas sólo por ser distintas. Cuando la discriminación se basa en razones de orientación sexual o de identidad de género, se violentan también los derechos sexuales y reproductivos, problemática que daña la dignidad de los seres humanos. Día a día estos grupos ven vulnerados sus derechos en muchos ámbitos sociales como salud, educación, trabajo, familia, etc. Debido a diferentes factores como los patrones culturales heredados de generación tras generación, que ven la homosexualidad como una transgresión a lo establecido como “normal” por la sociedad. Estos problemas sociales afectan directamente a la calidad de vida y a la expectativa de vida de estas personas, ya que

se encuentran en situación de desventaja frente a cualquier otra persona heterosexual (ILGA, 2011).

En relación a esta categoría, las personas entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...siempre fue una lucha el tema de la discriminación de la sociedad...”* **(Entrevista 2)**
- *“...exponerme a los malos tratos de las personas que en cierta manera les cuesta aceptar que también somos personas con derechos...”* **(Entrevista 6)**
- *“...se sienten las miradas. Y mi familia dejó de tener nombre, ahora mi mamá ya no se llama doña Gladis, se llama la mamá de la mariquita, y mis hermanas son las hermanas de la mariquita, pienso que quizás por eso mi hermano también está distante...”* **(Entrevista 1)**
- *“...La sociedad siempre te hace un poco más difícil la vida...”* **(Entrevista 1)**
- *“...en el pueblo no sufrí tanta discriminación, cuando me mude encontré con muchas cosas negativas, de discriminación o de no conseguir trabajo o hacer amistades, me costó bastante... no se exponen a la sociedad, por esa razón por el rechazo, ya viene un colectivo cargado de historia que no se visibiliza por el hecho de la discriminación... si una es vulnerable a que se rían de vos a que te discriminen eso nunca se va a terminar, discriminación que siempre me sucedió y me sucede actualmente es de la mujer hacia mí, noto mucha discriminación...”***(Entrevista 2)**
- *“...no siempre te miran bien cuando salis a la calle, la gente no te trata como vos quisieras que te traten...”* **(Entrevista 4)**
- *“...y como siempre hay gente muy discriminadora, en todos los ámbitos...”* **(Entrevista 6)**
- *“...Ella me quiso pegar, entonces como ya me quiso pegar, eso ya no lo soporte, no lo soporte y decidí, bueno mi mamá ya lo sabe, y no lo acepta, tal vez porque la sociedad no se lo permite...”* **(Entrevista 3)**
- *“...aguantarse todos los dichos de los otros...”* **(Entrevista 4)**
- *“...ella es la mamá del trava, o cuando era más chica, ella es la mama del trolito.. muchas veces la gente no se da cuenta de todo el daño...”***(Entrevista 4)**

- *“...es una constante discriminación, no solo por mi condición digamos, sino por mi aspecto físico, por mi color de piel, por muchas otras cosas...” (Entrevista 1)*
- *“...te cuestionan muchas cosas...” (Entrevista 3)*
- *“...siento que fue una discriminación muy marcada...” (Entrevista 5)*
- *“...La desidia, yo siento que nos dejan al margen de todo...” (Entrevista 3)*
- *“...Me preocupa mucho el nivel de violencia, de violencia física, psicológica, de discriminación con la que tenemos que enfrentarnos todos los días en todas las instituciones y lugares donde nos tenemos que manejar. ...” (Entrevista 4)*
- *“..., malos tratos, violencia, adicciones, las adicciones están al acecho...” (Entrevista 1)*
- *“...sufrí violencia física, abusos...” (Entrevista 3)*
- *“...nadie se salva de toda esa exposición a la violencia, a los abusos, pero nosotras, estamos muy expuestas, obligarnos a hacer cosas, golpearnos, y rebajarnos...” (Entrevista 5)*
- *“...mirarnos de arriba abajo, mirarnos el cuerpo, mirarnos la cara, cuando no coincide con nuestra identificación...” (Entrevista 1)*
- *“...la mayor discriminación que recibimos provienen de ellos, cuando vas al médico...” (Entrevista 3)*
- *“...lo que es diferente son los tratos que nos dan, la falta de inclusión...” (Entrevista 4)*
- *“...acuerdo un día que fui a sacarme sangre para el tratamiento de las hormonas, le digo a la recepcionista que por favor me llamen con el apellido, y no, no me llamo por el apellido, ni ella ni el médico...” (Entrevista 1)*
- *“...somos discriminadas en la mayoría de las instituciones que trabajan para el estado...” (Entrevista 5)*
- *“...no luchamos por un trato diferenciado, sino por un trato digno e igualitario...”(Entrevista 5)*

Las personas de la comunidad LGBT, especialmente aquellas que no se sienten identificadas y conformes con su género, son objeto de odio por parte de aquellos

que siguen una línea heteronormativa (Brown & Pantalone, 2011). Sin embargo, hay un colectivo específico dentro de la comunidad LGBT que recibe esta carga emocional, odio y repudio, hablamos de la comunidad transgénero.

La discriminación es una conducta, culturalmente fundada, sistemática y socialmente extendida, de desprecio contra una persona o grupo de personas sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma relacionado con una desventaja inmerecida, y que tiene por efecto (intencional o no) dañar sus derechos y libertades fundamentales (Corrales, 2018). Como resultado a esta discriminación, se deben enfrentar a la pobreza, la exclusión social y a los problemas de acceso a la vivienda a la educación y salud.

En este marco, podemos hacer una reflexión en cuanto a la discriminación y violencia que padecen las mujeres transgenero, la cual se da en todos los ámbitos sociales, no solo en la vida cotidiana y en su relación con la sociedad más próxima, sino también reciben una discriminación de los actores sociales que trabajan en instituciones estatales.

Muchas personas transgenero viven estas experiencias de discriminación, violencias y marginación en los espacios públicos, e impiden su acceso a otros espacios: físicos, sociales, laborales que condicionan significativamente su calidad de vida y expectativa de vida. (Goffman, 1963)

Se puede ver reflejado el estigma asociado a la variación de género, el cual parece ser la barrera sociocultural más generalizada. Las comunidades transgenero están a menudo fragmentadas y carecen de visibilidad, como resultado constituyen una población en situación de vulnerabilidad, con considerables preocupaciones tales como, expectativa de vida, problemas de salud asociados al acceso muy limitado a un trabajo digno, a los servicios de salud, educación y vivienda (Corrales, 2018).

Las mujeres transgenero entrevistadas manifestaron que padecen de mucha discriminación y violencia a causa de su condición, por el solo hecho de no ajustarse a lo que la mayor parte de la sociedad estima como "normal". Expresaron situaciones de estigmas, discriminación y violencia sistemáticamente en todas las esferas de sus vidas. Manifestaron que desde temprana edad fueron víctimas de exclusión, en muchos casos de familiares muy cercanos, amistades, y vecinos de toda la vida. La no aceptación de la familia, las llevo a irse de su casa, y en consecuencia a esta decisión quedar "sola" peleando por un futuro mejor, e ir buscando medios para poder sobrevivir en un mundo lleno de violencia física, verbal y psicológica, sobre todo cuando hablamos de este grupo que se encuentra en situación de vulnerabilidad.

Tomar en consideración el contexto de la provincia de Jujuy en relación a la discriminación hacia las personas transgenero en cuanto a sus relatos, se aprecia que las mismas expresaron sentirse en un primer momento “anormales”, “enfermas”, “monstruosas”; situaciones que las hacían sentir que no eran dignas de acceder a cualquier tipo de derecho por su condición; sentían que la felicidad, el bienestar y los vínculos de apoyo y afectividad familiar no les pertenecía; y estos sentimientos experimentados a lo largo de sus vidas producían una discriminación encarnada(Corrales, 2018).

Es importante tener en cuenta que estos son solo algunos de los factores de riesgo que pueden afectar la salud de las personas transexuales. La realidad individual de cada persona puede variar dependiendo de su contexto social, económico y cultural.

Determinantes sociales de la salud (DSS) y calidad de vida de las personas transexuales

Las personas transexuales, al igual que la población en general, se ven afectadas por los determinantes sociales de la salud (**DSS**). Sin embargo, para este colectivo, estos factores se ven exacerbados por las condiciones sociales, psicológicas y de discriminación que enfrentan a diario.

La Organización Mundial de la Salud (2009) define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Las condiciones anteriores pueden ser altamente diferentes para varios subgrupos de una población y pueden dar lugar a diferencias en los resultados en materia de salud. Es posible que sea inevitable que algunas de estas condiciones sean diferentes, en cual caso se consideran desigualdades, tal como es posible que estas diferencias puedan ser innecesarias y evitables, en cual caso se consideran inequidades y, por consiguiente, metas apropiadas para políticas diseñadas para aumentar la equidad.

En este marco, podemos decir que los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos, y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1988). Los cuales están relacionados con el comportamiento y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios

adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.

Las mejoras en la calidad de vida deberían ser un objetivo fundamental de las políticas públicas y un elemento fundamental en el tratamiento de las condiciones de vida de la población en general, y de las minorías, como las mujeres transgenero, en particular. Estamos frente a un grupo de minorías que se encuentran expuestas a situaciones de extrema vulnerabilidad. El bienestar social de estas personas está por debajo de sus expectativas debido al estigma y sus consecuencias.

La calidad de vida (García, 2005) es un concepto complejo que refleja aspectos sociales e individuales -objetivos y subjetivos- y múltiples ámbitos como son el físico, el emocional, el educativo y el laboral.

Para Melchioris et al. (2004), la calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye una diversidad de factores, entre los cuales el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción con el trabajo, la situación económica, el acceso a los servicios públicos, las comunicaciones, la urbanización y la criminalidad, entre otros, que la componen en el contexto social y que influyen en el desarrollo humano de una comunidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. De este modo, la calidad de vida es un constructo multidimensional.

En este marco de conceptualización se hará una reflexión acerca de los principales DSS que impactan en la salud y calidad de vida de las personas transgenero. Para ello se plantearán las siguientes categorías y subcategorías:

Categoría de Análisis: INGRESOS Y NIVEL EDUCATIVO

Esta categoría de análisis hará referencia a los ingresos económicos y el nivel de escolarización al que pueden acceder las mujeres transgenero.

Los ingresos económicos representa el dinero con el que cuentan las mujeres transgenero para poder satisfacer sus necesidades básicas, vivienda, salud,

alimentación, etc. Y el nivel educativo representa el acceso al sistema educativo y las posibilidades reales de escolarización, permanencia, culminación y acompañamiento.

En relación a esta categoría se pudieron establecer tres subcategorías. La primera es:

Pobreza y exclusión económica:

Tradicionalmente estos conceptos se han visto relacionados, y habitualmente ambos se han medido a través de las rentas (ingresos) de las personas. La noción de pobreza hace referencia a un nivel de ingresos inferior a la mitad o menos de los ingresos de las personas que cubren todas sus necesidades.

Las personas transexuales tienen mayores tasas de pobreza y desempleo, lo que limita su acceso a necesidades básicas como la alimentación, la vivienda y la atención médica.

Las mujeres entrevistadas manifestaron lo siguiente con respecto a esta subcategoría:

- *“... Me preocupa no conseguir trabajo en ningún ámbito...” (Entrevista 1)*
- *“...una oportunidad de demostrar que muchas de nosotras somos capaces de desempeñarnos bien en un trabajo, porque a raíz de eso vienen los otros problemas...” (Entrevista 2)*
- *“..No hay muchas oportunidades, a menos de que tengas un cambio de identidad que sea legal...”(Entrevista 5)*
- *“...Conozco de compañeras que viven hacinadas, compañeras que las echan de sus casas y están en situación de calle...”(Entrevista 6)*
- *“...expuestas a hambre, frío...”(Entrevista 6)*
- *“...nosotras tenemos que lucharla más duro, muchas de nosotras la pelea sola, sin una familia que te apoye...” (Entrevista 6)*
- *“...ella trabaja y yo trato de tener todo ordenado, para contribuir de esa manera con la casa... gestionar actividades para poder solventar mis gastos...” (Entrevista 1)*
- *“...Mi madre trabajaba todo el día, yo estaba al cuidado de mis hermanos, estudiaba...”(Entrevista 3)*
- *“...Cuando ellos eran chicos iban a trabajar y a veces le pagaban con carne, con mercadería...recién hace unos años mi mamá logro terminar la secundaria,*

en la nocturna, yo siempre le daba ánimos y le decía que ella si podía lograrlo, hasta que termino.” (Entrevista 1)

- *“...estaba viviendo hacinada, en pensiones...” (Entrevista 3)*
- *“...la noche es muy dura, estar parada en una esquina, a ver quién te levanta, o a ver quién es el hijo de puta que te va a dar unos pesos para que mañana comas o pagues tu habitación...” (Entrevista 3)*

Desde esta óptica y en relación a las entrevistas, podemos decir que el determinante pobreza, tradicionalmente ha estado ligada al estudio de las desigualdades económicas, y asociada a las capas de población con niveles bajos de ingresos. Pero en los últimos tiempos, los cambios registrados en nuestra sociedad han llegado acompañados de nuevos mecanismos de marginación en los que otros factores, además del estrictamente económico, actúan como desencadenantes de procesos de exclusión social (Subirats, 2004).

Hablar de pobreza en mujeres transgenero hoy en día significa aproximarse a un complejo panorama de realidades que abarcan, más allá de la desigualdad económica, aspectos relacionados con la precariedad laboral debido a la discriminación por la que se ve atravesado esta población, los déficit de formación de nivel de escolarización debido a la falta de posibilidades y en consecuencia de las decisiones tomadas a la hora de manifestar su identidad de género, el difícil acceso a una vivienda digna, las frágiles condiciones de salud y la escasez de vínculos sociales y familiares, entre otros.

Las entrevistadas manifestaban la falta de acceso a un sistema laboral estable, donde cuenten con todos los beneficios que ello conlleva, y como consecuencia a esto se suceden otras problemáticas, por ejemplo, falta de acceso a una vivienda digna, deficiente alimentación, dificultades al acceso de atención médica, prostitución como única solución para mejorar los ingresos económicos, llevando esta actividad, a su vez, a exponerse a otras situaciones problemáticas que alteran su bienestar físico, psicológico y emocional. Este determinante socio económico representa uno de los más predominantes a la hora de reflexionar en cuanto a las entrevistas, ya que, manifestaron que a la mayoría de ellas la falta de oportunidades las lleva a una situación de extrema vulnerabilidad, a sentirse sumamente excluidas de un sistema heteronormativo que las discrimina y las estigmatiza, por el solo hecho de ser transgenero, sin validar o valorar todas las cualidades y capacidades que ellas puedan tener o desarrollar como cualquier otra persona. Manifestaban que no buscaban un

trato diferenciado al “resto”, sino un trato de igualdad frente al resto, que las piensen como sujeto de derechos y obligaciones.

Esta exclusión, va en detrimento de uno de los elementos fundamentales de la calidad de vida, el bienestar social y las necesidades básicas. En particular, el acceso a derechos básicos como la educación, la salud y el trabajo aparece como denegado o en el mejor de los casos, se da en condiciones precarias. Estos impedimentos, basados en el estigma y la discriminación por identidad de género son entendidos como una imposibilidad del ejercicio pleno de su ciudadanía.

Nivel educativo:

Las tasas de abandono escolar son más altas entre las personas transexuales debido al acoso y la discriminación en las escuelas, lo que limita sus oportunidades de obtener un empleo bien remunerado. Con respecto a esto, las entrevistadas expresaron lo siguiente

- *“...pase a la secundaria, en esa etapa fue más como que soltarme un poco más...”(Entrevista 5)*
- *“...Empecé el secundario y eso fue lo peor...”(Entrevista 3)*
- *“...yo por suerte tuve esa posibilidad. Soy docente de expresión corporal, en san salvador estude...”(Entrevista 1)*
- *“...Soy la primera en mi flia que pudo estudiar, mis hermanos trabajaron desde siempre...”(Entrevista 1)*
- *“...Pero ellos trabajaron siempre, no pudieron ir a la escuela...(Entrevista 1)*
- *“...estoy haciendo un curso de maquillaje... Termine la secundaria, con altos y bajos pero termine.”(Entrevista 2)*
- *“De grande termine la secundaria. Me costó un monton.”(Entrevista 3)*
- *“...estoy volviendo al profesorado. Es difícil volver después que abandonas todo...”(Entrevista 4)*
- *“...Estoy estudiando enfermería... me levanto pensando en salir adelante, me pongo a estudiar.”(Entrevista 5)*
- *“...con mucho sacrificio pero yo pude terminar la secundaria..despues estudiar en el profesorado...”(Entrevista 6)*

- “.... Empecé con una carrera universitaria...”(Entrevista 5)

Con respecto a este punto en particular, haremos referencia a la educabilidad (Baquero, 2001) de las mujeres transgenero y a sus posibilidades de ser escolarizadas. Las posibilidades de aprender o de producir desarrollo no radican en las capacidades abstractas o formales de un individuo, sino en las particulares formas de agenciamiento de los sujetos con sus singularidades, dentro de prácticas o situaciones educativas específicas. Entonces la educabilidad aparecería así como una propiedad de las situaciones educativas concretas, incluida la singularidad de los sujetos implicados con sus diversas posiciones, más que con la expresión de atributo o capacidad de los sujetos. Los aprendizajes son posibles siempre y cuando no hagamos una abstracción de las situaciones transitadas o a transitar por los sujetos.

Entonces, estamos en condiciones de decir que el acceso o no acceso al sistema educativo de las mujeres transgenero, no es una cuestión particular de ellas, sino una limitación que el sistema educativo no está pudiendo resolver, y esto no solo es un problema del sistema educativo, sino también de la implementación de políticas públicas y de educación que den respuestas a esta problemática de nuestro grupo de investigación. En sí, es un trabajo en equipo, no depende de las cualidades o capacidades de ellas para ingresar, permanecer y culminar sus estudios, sino también de un estado presente que pueda proporcionar herramientas para que ellas puedan lograr sus objetivos de crecimiento personal y profesional.

De acuerdo a las entrevistas, podemos decir que las mujeres transgenero tienen muchas limitaciones en el acceso a la educación, ellas refirieron que en la etapa escolar reciben mucha discriminación y burla en el aula, en ocasiones manifestaron que se sintieron sumamente discriminadas, no solo por sus compañeros, sino también por los docentes, en otras ocasiones manifestaron que tuvieron que abandonar debido a la decisión de mostrarse quienes son y en consecuencia tenían que abandonar el hogar y conjuntamente la escuela, para dedicarse a trabajar y mantenerse solas. Algunas continúan sus estudios superiores una vez que fueron grandes y pudieron ver la necesidad de culminar sus estudios. En otras situaciones tuvieron que abandonar sus estudios debido a la condición socio económico de toda la familia.

Categoría de Análisis: ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA

La Ley de Identidad de Género (Artículo 11, Ley 26.743), establece que los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo

quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

Nuestro país cuenta con una ley que respalda el derecho de las personas transgenero a poder gozar de todos los beneficios del acceso al sistema público de salud. Esto debería ser suficiente a la hora de atenderlas en las instituciones hospitalarias, y no ponerles obstáculos, ellas deberían ser consideradas como cualquier otra persona que tienen la necesidad de disponer de esta atención médica. Si tenemos en cuenta las respuestas de ellas en relación con esta categoría, podríamos reflexionar en cuanto a la deficiencia en la atención con la que cuenta no solo el sistema de salud, sino la atención en muchas otras instituciones. Se puede ver reflejada la necesidad de capacitaciones en perspectiva de género a todos los actores sociales encargados de la atención al público en general. Sobre todo, en estas instituciones dependientes del estado.

En cuanto a la Reglamentación Ley N°23592 Artículo N° 11 Resolución N° 903/15 Ministerio de Salud, expresa que todas las personas de más de 18 años tienen derecho "*... a fin de garantizar el goce de su salud integral, a acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género auto percibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa*".

Desde 2009, la Ley N° 26.529 sobre "Derechos del Pacientes en su Relación con las Profesionales e Instituciones de la Salud" en su Artículo N° 2, reconoce el derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna basada en la orientación sexual.

Con respecto a esta categoría las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- "*...cuando tomo las pastillas para las hormonas...*" (**Entrevistas 1**)
- "*... fui al psicólogo, del servicio de salud público porque no me alcanza para uno privado...*" (**Entrevista 1**)
- "*...me empiezan a dar pastillas para dormir...*" (**Entrevista 1**)
- "*...llegue al punto de tener que ir al psiquiatra...*" (**Entrevista 3**)
- "*...con ayuda psicológica y otros profesionales...*" (**Entrevista 4**)
- "*..., incluso era un proceso interno de cambio, tanto hormonal...*" (**Entrevista 1**)
- "*...el derecho a tener un lugar donde nos contengan...*" (**Entrevista 2**)

- “...enfermedades de transmisión sexual, eso se ve mucho, enfermedades como VIH...” (**Entrevista 6**)

En este sentido, el ámbito de derechos en salud está relacionado directamente con los derechos a la vida y el desarrollo de la personalidad, además de la no discriminación y apoyo que debe brindar el Estado en cuanto a políticas públicas inclusivas para las mujeres transgenero. Para esta población es fundamental una buena cobertura en salud porque debido al afán por verse o sentirse del género deseado; las mujeres transgenero se someten a cirugías o intervenciones quirúrgicas con el objetivo de verse femenina, en sitios no avalados por los organismos de control, lo cual puede ocasionar malas praxis, que en el peor de los casos las lleve a la muerte. Así mismo, la población transgenero que ejerce la prostitución, exige una capacitación y seguimiento especial en salud sexual, lo cual es un derecho.

Por todo lo antes dicho, y teniendo como referencia nuestro grupo de investigación, las personas transexuales pueden tener mayores dificultades para acceder a la atención médica adecuada, especialmente a la atención relacionada con la afirmación de género. Teniendo como referencia este marco normativo, se mencionaran las siguientes subcategorías:

Barreras en el sistema de salud:

El acceso al sistema de salud de las mujeres transgenero representa uno de los retos principales del sistema de salud de nuestra provincia.

A las barreras en el sistema de salud se las entiende: como la capacidad de una persona o grupo de personas para buscar y obtener atención médica cuando lo consideren necesario, existiendo barreras que limitan este proceso: económicas, culturales y geográficas. Las características del individuo son parte fundamental en el acceso a los servicios, ya que puede influir en la búsqueda de la atención y en cómo los proveedores de salud la otorgan (Frenk, 1985).

Las personas transexuales sufren discriminación desde la familia, son agredidos física y verbalmente, creando problemas emocionales y perjudicando el proceso de aceptación del rol. A su vez, pueden agravarse con la discriminación social, ya que no existe una igualdad de derechos y oportunidades que obtienen el resto de la sociedad: el tener un trabajo digno, el derecho a un seguro de salud, acceso a la educación, etc. Principales problemas para la obtención de una atención en salud de calidad y digna (Gonzalez, 2017).

Al respecto las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...no sé qué pasara con el tema de las pastillas y tratamientos en el sistema de salud público...” (Entrevista 1)*
- *“...nuestro promedio de vida de 35-37 años...” (Entrevista 1)*
- *“...nuestro promedio de vida es de los 35-40 años, con eso te digo todo...” (Entrevista 4)*
- *“...En cuanto a la salud en este último tiempo ha habido un cambio increíble. Aunque todavía se sigue luchando mucho por el tema del cupo laboral, el tema de las hormonas, por una atención pública como corresponde...” (Entrevista 2)*
- *“...Cuando empiezo con la etapa más difícil que es la hormonización, un proceso que muchas lo hacen e incluida yo lo hice, sin previa revisión médica, hacía lo que otra compañera me decía...” (Entrevista 5)*
- *“...a tener acceso a la salud, al sistema de salud, tenemos derecho a no ser abandonadas a la suerte, se de chicas por ejemplo que tienen VIH y no pueden acceder o les cuesta mucho, a los tratamientos o al medicación...” (Entrevista 6)*
- *“...cortaron el tema de las pastillas de las hormonas, también sé que a las compañeras con VIH se les está haciendo difícil continuar con los tratamientos. Las operaciones de implantes también se cortaron, accede a otros medios para hacerse las cirugías, a medios clandestinos, poniendo en riesgo la salud, es difícil...” (Entrevista 1)*
- *se están cortando muchas cosas para nosotras, por ejemplo el tema de las hormonas...” (Entrevista 4)*

Existen ciertas barreras culturales, socio económicas, falta de conocimiento y barreras como el abandono, todas ellas se ven reflejadas en la vida diaria de las mujeres transgenero. La discriminación social y la estigmatización son parte de los principales factores en el acceso a los servicios de salud. Ellas remarcan que cuando comienzan la etapa de hormonización es cuando más necesitan de atención y contención de profesionales, debido a los cambios no solo físicos, sino también psicológicos y emocionales por las que ellas tienen que pasar. En este sentido solicitan un compromiso por parte del estado, que puedan darle el espacio que les corresponde por derecho.

Seguidamente se presentará la próxima subcategoría:

Falta de capacitación del personal

La falta de sensibilidad cultural de los Profesionales de la salud y el déficit de conocimientos en las necesidades de esta comunidad, son las principales barreras para el acceso a los servicios de salud. Debido a esta falta de capacitación, las mujeres transgenero no hacen uso de los servicios, creando desigualdades de atención en salud. Al respecto, las entrevistadas respondieron lo siguiente:

- *“...la hora de ir al sistema de salud trato de hacerlo con profesionales que trabajen con el tema de la igualdad. Igualmente el trato siempre fue el mismo con nosotras, siempre mirarnos de arriba abajo...”(Entrevista 1)*
- *encontrar a quien te atienda, encontrar profesionales instruidos en perspectiva de género...”(Entrevista 1)*
- *“...tenemos acceso, pero lo que es diferente son los tratos que nos dan...”(Entrevista 4)*

Aquí queda demostrado el déficit de conocimientos de los profesionales de la salud en cuanto a inclusión de las mujeres transgenero, ya que ellos no actuaban de forma correcta cuando se les solicitaba la atención médica. Y esta falta de conocimiento no solo es de los profesionales de la salud, sino de todas las personas encargadas de la atención en los centro sanitarios, por este motivo ellas remarcaban la necesidad de capacitaciones constantes en relación a esta problemática de inclusión. En las conversaciones llevadas a cabo remarcaban que en muchas situaciones existe una desinformación acerca de los recursos disponibles y de las normativas vigentes en cuanto a género.

Ante eso se distingue una evidente desigualdad de trato y carencia de educación en temáticas Transgenero en la sociedad, por lo cual se propone cambios en la sociedad para que futuras generaciones puedan vivir su identidad de género como ellos/as deseen (Araya C., 2014).

Se ha revisado la evidencia respecto de que las personas pertenecientes a minorías sexuales, más aún las personas transgénero, frecuentemente perciben en la atención de salud actitudes de discriminación por parte de sus proveedores de salud y de cómo éstas impactan en la salud de las personas. Estas actitudes negativas se han demostrado como prevalentes y medibles en la población general, como muchos estudios lo han evidenciado. Sin embargo, son poco los estudios que específicamente han investigado las actitudes y las predisposiciones en profesionales o funcionarios/as de la salud. (Gálvez, 2020)

Por otro lado, si consideramos la variable de conocimiento del personal de salud en la formación de actitudes nos encontraremos que, en los espacios curriculares de la formación de los profesionales de salud, éstos reciben nula o mínima capacitación respecto de la atención competente a usuarios/as transgénero o géneros diversos, más aún respecto de sus necesidades específicas y pertinencias socioculturales. Entre las barreras de acceso sanitario que enfrentan esta población, la falta de conocimiento adecuado del personal de salud es un factor que contribuye sustancialmente. En los estudios revisados, se ha descrito la percepción que tiene los pacientes transgénero de necesitar educar al prestador de salud en el momento de la atención sobre sus necesidades. (Gálvez, 2020)

Resulta importante exhortar a los/as profesionales a trabajar desde un paradigma de la diversidad, el que se ampara en el sistema internacional de los derechos humanos. Dicho paradigma se sostiene en tres premisas fundamentales; a) las identidades transgenero no son enfermedades sino expresiones (absolutamente normales) de la diversidad humana; b) la identidad de género es un derecho que forma parte del libre desarrollo de la personalidad; y c) la identidad de género no es consecuencia de la realización de modificaciones corporales; en otras palabras, es una identidad de inicio, no de término (Verbal, 2012).

Desde esta óptica hacemos una vinculación directa con la próxima subcategoría:

Discriminación en la atención médica:

Con relación a esta subcategoría las participantes se describieron como un colectivo altamente estigmatizado y discriminado debido a su identidad de género. El hecho de no ajustar sus preferencias y comportamientos al socialmente esperado para un “varón”, se presenta de esta manera como el principal disparador para que estas personas sean “marcadas” y “estigmatizadas” y, como consecuencia, sean objeto de actos discriminatorios.

Estos actos de estigmatización y discriminación se dan en todas las esferas de la vida de las mujeres transgenero, y el sistema de salud no es diferente en este sentido. Al respecto, se manifiesta lo siguiente:

- *“...Hay un acceso, pero no es una acceso real... quizás la mayor discriminación que recibimos provienen de ellos, cuando vas al médico y no te nombran como vos quieres que te nombre... hoy en día dejaron de llegar las hormonas, no podemos hacer el tratamiento...” (Entrevista 3)*

En relación a la atención en el sistema de salud, los relatos continúan en la misma línea que en las anteriores categorías. Las personas transgenero acceden a los sistemas públicos de salud cuando ya es tarde o su salud está muy deteriorada debido a los tratamientos caseros que realizan para lograr su “femenización”. En algunos casos, este acceso tardío se debe a que las mismas perciben un desinterés de los profesionales en atenderlas o un rechazo que en muchos casos conlleva horas de espera, frustraciones e insistencia para ser finalmente atendidas.

En este contexto sanitario, se registra que, en algunas redes de atención pública, dicha atención no ofrece calidad ni respeto hacia la comunidad transgenero, lo que dificulta el acceso a diversos tratamientos, ya sea hormonal o quirúrgico, además de ver patologizadas sus identidades.

Categoría de Análisis: VIVIENDA Y ENTORNO

Las dificultades de acceso a una vivienda digna afectan gravemente a vastos sectores de la población, derecho particularmente establecido en la Constitución Argentina en relación a las condiciones de Hábitat. En este contexto, se incrementan la toma de tierra, la informalidad, la desigualdad y el hacinamiento. Dando cuenta de la complejidad del tema es necesario atender la emergencia de quienes se encuentran en situación de calle, o en asentamientos precarios. Abordamos esta cuestión desde un enfoque de derechos humanos, ya que todos gozamos del derecho a una “vivienda digna y adecuada”.

El acceso a una vivienda digna resulta sumamente importante para dignificar la vida de las personas en general y, más aun en las mujeres transgenero, que vienen con un marcado grado de discriminación y estigma que las lleva a una exclusión en diversos ámbitos de la vida.

Todo este transitar individual se dá en una red de relaciones sociales, por esta razón podemos decir que en cierta manera se da también de forma colectiva. Cuando el sujeto decide hacer su transición, lo hace de manera individual, esta decisión transforma, sin dudas, las relaciones de su contexto más próximo, como así también las relaciones sociales con todos sus pares. La familia, la escuela, las instituciones públicas y privadas deberían reconocer esta transición individual, de un modo empático y acogedor.

De esta categoría se plantearán las siguientes subcategorías

Entorno próximo- vínculos familiares:

Inicialmente el término Familia se define como aquel conjunto o célula que da origen a las sociedades, luego se establece como un grupo conformado por miembros con parentesco consanguíneo; lo que posteriormente se convierte en un espacio destinado a la protección, reproducción y control social. (Oliva y Villa, 2014)

Naturalmente, autores como Oliva y Villa (2014) concuerdan en que no existe un concepto fijo y consensuado de la familia en los discursos científicos; no obstante, uno de los significados con mayor expansión determina que es un lugar que permite la socialización de creencias, valores, hábitos, normas, comportamientos, etc; razón por la cual termina siendo vital en el desarrollo personal y colectivo.

Ésta subcategoría representa una de las más importantes a la hora de pensar en la constitución subjetiva de nuestro grupo de investigación, ya que es en el seno de la familia donde se puede desarrollar la personalidad y las capacidades de un sujeto, las cuales le sirven como herramienta para sobreponerse a situaciones límites de la vida. Al no contar con estos vínculos, o desarrollar vínculos patológicos, el desarrollo subjetivo se ve lastimado, surgiendo de esta manera sentimientos de frustración, de soledad, de abandono, de falta de empatía.

Con respecto a esta relación con el entorno las entrevistadas declararon lo siguiente:

- *“...vivo con mi mamá solamente, las dos únicamente...” (Entrevista 1)*
- *“...Trabajar con respecto al activismo, me contacto con las chicas...” (Entrevista 1)*
- *“...a la tarde hacemos algo de ejercicios con las chicas, nos juntamos un rato, tomamos unos mates, chusmeamos...” (Entrevista 2)*
- *“...una familia que me apoya siempre... que trato de retribuir haciendo cosas de la casa, cocinar, ordenar un poco...”(Entrevista 4)*
- *“...sabemos que con mi hermana podemos contar siempre, que si vamos a su casa ella puede darnos comida...”(Entrevista 1)*
- *al tener el apoyo de mi familia en todo me es más fácil todo...” (Entrevista 2)*
- *“...Lo único que yo podía acudir era mi familia de la calle, que eran las chicas trans... Realmente ellas eran mi familia...” (Entrevista 3)*
- *“Me ha marcado el activismo a mí, me cambio, porque yo ahí encontré entre mis pares repuestas a esta sociedad...”*

- *“...mí me basta con tener lindo vínculo con las personas más cercanas, aprendí a estar en donde me siento bien...” (Entrevista 4)*
- *“...era una persona gay que se aceptaba en determinados momentos y lugares, pero en mi casa no, yo no le decía nada a mis papas...” (Entrevista 5)*
- *“...agradezco que mal que mal mi familia no me echo de la casa...” (Entrevista 6)*
- *“...Yo antes de mi transición, tenía muy buen vínculo con mi hermano, el me llevaba en la moto, me llevaba a comer, compartíamos mucho tiempo, cosa que cambio después. Y creo que tiene que ver mucho con el tema de la masculinidad de ellos, de mi hermano y de mi papá, todo cambio. Mi papá también es muy callado, un poco también porque la gente de antes tiene a ser muy conservadora, muy cerrada, y yo lo entiendo...” (Entrevista 1)*
- *“...igualmente tengo que agradecer que al menos no me echaron de mi casa, y que mis papas y mis hermanas están siempre que yo los necesito, me siento contenida en ese caso y estoy muy agradecida con eso...” (Entrevista 1)*
- *“...Pero siempre agradezco tener a mi familia que desde su desconocimiento y amor supo estar siempre al lado mío. Y contenerme en lo que más podían...” (Entrevista 1)*
- *“...ella como que me apoyo al 100%, hablo con mi familia, así que siempre tuve el apoyo de mi familia gracias a dios. Me parece que la trans no elige esa vida, sino que la familia le da esa vida...” (Entrevista 2)*
- *“...Ella me quiso pegar, entonces como ya me quiso pegar, eso ya no lo soporte, no lo soporte y decidí, bueno mi mamá ya lo sabe, y no lo acepta, tal vez porque la sociedad no se lo permite...” (Entrevista 3)*
- *“...Mi familia siempre estuvo acompañándome en todo...” (Entrevista 4)*
- *“...La primera persona que supo de mi fue mi mamá. Le dije mamá yo me visto de mujer y me gusta verme así. Mi mamá me dijo yo ya lo sabía, dice no necesitas decírmelo, sos mi hija, te voy a aceptar pese a quien seas y a quien se oponga, lo que diga la gente. Enfrentar a mi papá fue muy difícil, o sea, mi papá es una persona con un carácter muy fuerte, diferente, una persona grande con ideologías y pensamientos diferentes, no conoce del tema, para mi papá la palabra gay no existe, para mi papá es puto o maricon, esas son las*

etiquetas más fuertes, mas despreciables para una persona transgenero...”
(Entrevista 5)

- *“...Mi papá no me acepto por mucho tiempo, es más, el me sigue diciendo Martin, mi mamá me dijo que me quería, y mi hermano dejó de hablarme, el ya no comparte tiempo conmigo. Y yo sé que mis hermanas están siempre a mi lado...”* **(Entrevista 6)**

Según las entrevistadas sus relaciones sociales más próximas se ven afectadas debido al estigma, los prejuicios y la discriminación que sufren en lo cotidiano. Ellas pueden recalcar la importancia del apoyo de la familia y la demostración de afectividad. La afectividad es un elemento primordial en la existencia humana, pues implica sentirse reconocido, amado y respetado; lo que eleva la satisfacción personal y el bienestar familiar (Gallego, 2011). Allí se reinterpreta la noción del ser humano; como sujeto que teje y expresa la subjetividad de acuerdo al contexto social, político, económico y cultural en el cual se encuentre inmerso; pues dicha relación consigo mismo y el otro está anclada a las mediaciones y representaciones colectivas que imperan sobre los sentires, sentimientos o emociones.

En este marco nos situamos en una sociedad donde, la discriminación y el prejuicio para con las mujeres transgenero, va marcando una ausencia de contención y desidia hacia este grupo. A lo largo de la entrevista, en lo que respecta a este tema, las entrevistadas manifestaron que muchas de ellas padecieron la discriminación de su propia familia, especialmente de los lazos masculinos que componen esta institución que tan importante es para la sociedad. Ellas manifestaron que los rechazos que recibían por parte de sus padres/hermanos, creen que se debían por cuestiones culturales, por cuestiones de machismo y de pertenencia a creencias conservadoras, y también por la manera en que los masculinos habrían sido criados. En otras situación manifestaron el apoyo, o el rechazo en el preciso momento de enterarse de lo que les sucedía, pero luego con el tiempo fueron aceptadas. Destacaban en todo momento la importancia del apoyo de la familia en todo el proceso, el apoyo se traducía en sentimientos de empoderamiento, de seguridad de sí mismas, de inclusión, si bien la sociedad las excluye, ellas podrían sentir que todo iba a estar bien si contaban con el apoyo de las personas que pertenecían a su grupo más próximo.

A lo largo del análisis de las categorías la discriminación, el estigma y los prejuicios fueron palabras que se mencionaban constantemente. Estas categorías representan a los factores de riesgos más determinantes a la hora del desarrollo personal de las mujeres transgenero.

En consonancia con esto, presentamos la subcategoría siguiente:

Precariedad habitacional:

La asunción social de la identidad de género en las mujeres transgenero representa un punto de inflexión en sus trayectorias de vida, a partir del cual comienzan a transitar un camino signado por una sistemática exclusión económica y social, con un impacto en todos los ámbitos de sus vidas, como la familia, la salud, el trabajo, la vivienda, la seguridad.

Las múltiples situaciones de estigma y discriminación son experimentadas desde temprana edad y esto repercute negativamente en el acceso a sus derechos fundamentales, profundizando a su vez situaciones de pobreza estructural. Comienza desde su seno familiar, con la no aceptación desde que empiezan a expresar su identidad autopercibida, encontrándose luego expuestas a diversas situaciones de discriminación y rechazo social que las obligan a interrumpir el proceso educativo. Luego, deben enfrentar múltiples obstáculos para su integración en el escenario laboral, habitacional, sanitario y social.

A partir del reconocimiento legal de las personas transgenero a través de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, se produjeron significativos avances, ya que dicha legislación implicó un reconocimiento de su existencia y, por ende, una herramienta para mejorar sus condiciones de vida, empoderarse y posicionarse para enfrentar las situaciones de discriminación históricamente padecidas. Sin embargo, dicha ley tuvo impactos diferenciados en el real acceso a los derechos sociales básicos, siendo la problemática habitacional una de las que más afecta a este sector de la población. “Las mejoras en las condiciones de alojamiento [...] desde el año 2005 y luego de sancionada la Ley de Identidad de Género son nulas o han empeorado” (Ministerio Público de la Defensa, 2017: 101).

Las experiencias de estigma, discriminación, violencia social e institucional siguen atravesando la vida cotidiana de las mujeres transgenero y, a su vez, se suman determinados rasgos personales socialmente condenados para las personas en situación de calle. Esto profundiza aún más su situación de vulnerabilidad y las constituye en un grupo especialmente marginal.

Con respecto a esta subcategoría las entrevistadas respondieron lo siguiente:

- “...limpiando la pieza...”(**Entrevista 2**)

- *“...trato de tener todo ordenado, para contribuir de esa manera con la casa...”(Entrevista 1)*
- *“...agradecer a dios que tengo un techo...” (Entrevista 4)*
- *“...siento que tener un techo donde vivir ya es mucho...” (Entrevista 2)*
- *“...Tenía ya casi catorce años cuando decido irme de casa...” (Entrevista 3)*
- *“...compañeras que viven hacinadas, compañeras que las echan de sus casas y están en situación de calle...” (Entrevista 6)*
- *“...El tema de no tener un techo y exponernos a vivir como sea...” (Entrevista 2)*
- *“...estaba viviendo hacinada...” (Entrevista 3)*

En este sentido se pudo conocer la situación habitacional actual de nuestro grupo de investigación, las mayoría de las entrevistadas manifestaron que agradecían que sus familias no las hayan echado de sus hogares. Entonces aquí se puede reflexionar en cuanto a la importancia del impacto familiar en las condiciones de vida de este grupo. En otras situaciones expresaron que habían abandonado su vivienda por la no aceptación, quedando de esta manera expuestas a las vicisitudes de vivir en lugares precarios y provisorios, e ir pasando los días en lugares diferentes. O compartiendo vivienda con otras chicas que se encontraban en la misma situación. Otras, manifestaron estar o haber estado en situación de calle, siendo totalmente vulnerables a lo que esto conlleva, quedando expuestas a diversos factores que afectan no solo su salud física, sino también mental.

Estos factores representan a los determinantes sociales de salud más influyentes en las condiciones de vida de las mujeres transgenero, un factor que las expone a la continua precariedad e inestabilidad habitacional es “la persistencia de actitudes discriminatorias por identidad y expresión de género de parte del sector inmobiliario”, desde el cual, abusando de la situación de desventaja social nombrada, imponen sobrepresos o directamente deniegan la admisión. En este contexto, deben recurrir, entonces, a dichos inmuebles de tenencia irregular y/o que no reúnen las condiciones de una vivienda adecuada.

En estrecha relación, se debe mencionar la reducida posibilidad de inserción al mercado de trabajo formal a tan temprana a edad, lo que las sumerge en una situación económica-ocupacional extremadamente precaria, y la consecuente ausencia de ingresos para resolver su situación habitacional. Esto las expone a la ausencia de otra

alternativa, debiendo recurrir, en la mayoría de los casos, al trabajo sexual (Botto, 2018).

Teniendo en cuenta que la deficitaria situación habitacional de esta población no es un hecho aislado, sino que surge de la concatenación de distintos factores vitales, sociales y culturales, durante las entrevistas se tuvieron en cuenta otras dimensiones fundamentales como el nivel educativo alcanzado, las trayectorias laborales, la existencia de redes socio-familiares, las experiencias de situaciones de violencia, entre otras. (Botto, 2018)

Convivencia con los pares:

La discriminación y el estigma pueden aislar a las personas transexuales de sus redes de apoyo social, lo que aumenta su vulnerabilidad y afecta su bienestar. El bienestar social de estas personas está por debajo de sus expectativas debido al estigma y sus consecuencias. Sin embargo, el bienestar subjetivo parece estar influido positivamente por el apoyo social y la participación en grupos de pares.

Es interesante destacar, el rol fundamental que el apoyo social tiene en la valoración de la satisfacción con la vida y sus vínculos, como así también en la incidencia que tienen en su calidad de vida. Contar con el apoyo social, como también el familiar y sentirse parte de algún grupo de pares ha sido una especie de soporte fundamental para sentirse bien, más allá de las condiciones materiales. Estos vínculos influyen de manera directa en sus estados de ánimo, en sus ganas de proyectarse a futuro, en su autoestima y auto aceptación. Con respecto a este vínculo social las entrevistadas respondieron lo siguiente:

- *“...exponerme a los malos tratos de las personas que en cierta manera les cuesta aceptar que también somos personas con derechos...”(Entrevista 6)*
- *“...la convivencia con mis pares es difícil, más aquí que es un pueblo chico donde todos nos conocemos. Antes quizás no era tan difícil, porque yo me vestía como Alexis, en cambio después de hacer mi transición y decidir vestirme como mujer y ser más femenina, te puedo decir que se sienten las miradas. Y mi familia dejó de tener nombre, ahora mi mamá ya no se llama doña Gladis, se llama la mamá de la mariquita, y mis hermanas son las hermanas de la mariquita, pienso que quizás por eso mi hermano también está distante...”(Entrevista 1)*

- *“...La sociedad siempre te hace un poco más difícil la vida y poder desarrollarte, no solo te digo profesionalmente, sino también como persona...”(Entrevista 1)*
- *“...En mi pueblo somos pocos, entonces ya me aceptaban, no pasaba nada conmigo, por el hecho de las amistades que tenía, las influencias que tenía tampoco sufrí tanta discriminación o el dedo apuntador. Y cuando me mude aquí, me encontré con muchas cosas negativas, de discriminación o de no conseguir trabajo o hacer amistades, me costó bastante...”(Entrevista 2)*
- *“...no vemos tantas chicas en el centro, no se exponen a la sociedad, por esa razón por el rechazo, ya viene un colectivo cargado de historia que no se visibiliza por el hecho de la discriminación y demás, entonces me parece que para cambiar tiene que una cambiar y mostrarse tranquila, porque si una es vulnerable a que se rían de vos a que te discriminen eso nunca se va a terminar...”(Entrevista 2)*
- *“...Cuando alguien se burla de mí, no me enojo yo con él, me dan ganas de abrazarlo...”(Entrevista 2)*
- *“...Lo único que nosotros pedimos es que sienta la sociedad que nosotras servimos para algo, yo sé que servimos para algo. Muchas veces nos sentimos que nada, que somos nada...”(Entrevista 3)*
- *“... Se me cruzaron muchas chicas en el camino y me dijeron tenemos que organizarnos. Cruzarme con ellas realmente me dio fortaleza para avanzar juntas, para poder proyectar a futuro y sentir que tenemos futuro...”(Entrevista 3)*
- *“...Las personas trans no somos distintas, debemos ser respetadas, debemos ser reconocidas y aceptadas, debemos también ser visibles, porque muchas de las veces solo salimos de noche, tenemos derecho a salir a la luz, a salir y ser felices...”(Entrevista 5)*
- *“...muchas de nosotras la pelea sola, sin una familia que te apoye....”(Entrevista 6)*
- *“...aguantarse el típico ella es la mamá del traba, o cuando era más chica, ella es la mama del trolito.. muchas veces la gente no se da cuenta de todo el daño que le pueden hacer a una persona tratándolas así, no tienen empatía, muchas veces pienso que no tienen sentimientos...” (Entrevista 4)*

- “... Hay cosas que siento que siempre me van a costar más que a otras personas, porque la sociedad pone muchas trabas...” (**Entrevista 1**)
- “...la sociedad no nos da una oportunidad de crecer...” (**Entrevista 2**)

En lo que respecta a esta subcategoría, resulta relevante la importancia que las entrevistadas le dan, debido a que estiman que la calidad de vida, a nivel individual, es decir el vivir bien y estar satisfechas con la vida, parece depender en gran medida de la red de apoyo social con las que estas personas cuentan, este vínculo social es altamente significativo en el desarrollo subjetivo de cada mujer transgenero. Para muchas personas transgenero, el hecho de pertenecer a un grupo de pares y sentirse identificadas por tales, les otorga un sentido a sus vidas, las motiva a seguir en la lucha por un trato igualitario, permitiendo, en cierta manera desarrollar un buen nivel de satisfacción con sus vidas.

En la mayoría de las entrevistas se manifiesta un deseo incesante de que la sociedad las perciba como personas de derechos, que se las pueda ver como sujetos con capacidades y características necesarias para esta sociedad. Se manifiestan en cuanto a sus necesidades de inclusión en diversos ámbitos, por ejemplo, laborales, sanitarios y educativos.

Categoría de Análisis: EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO

De manera general, se hará una conceptualización de lo que entenderemos como la actividad de Trabajo. Para Marx (1867-1965), el trabajo es en principio un acto que sucede entre el hombre y la naturaleza. El hombre desempeña frente a la naturaleza el papel de una potencia natural específica. Pone en movimiento su inteligencia y sus fuerzas con el fin de asimilar materias para darles una forma útil para su vida. Al mismo tiempo que actúa por este movimiento sobre la naturaleza exterior y la modifica, él modifica su propia naturaleza y desarrolla las facultades que se encuentran latentes.

Desde esta óptica valoraremos esta actividad como una retroalimentación sujeto-naturaleza exterior. Existe una acción beneficiosa para ambos, este vínculo no solo se da por la retribución laboral, sino también como medio de vinculación socio económica, siendo una actividad donde el sujeto podrá desarrollarse como tal, teniendo vínculos que lo potencien y le brinden herramientas para una actuación activa en el medio donde se desarrollara. Al carecer de esto, esta relación se ve quebrada, siendo el sujeto el principal afectado.

En el imaginario social las mujeres transgenero no figuran ocupando empleos estables y con salarios dignos o teniendo acceso a estudios universitarios. Al contrario se las consideran destinadas al trabajo sexual, ser bailarinas, dedicarse al estilismo, al trabajo informal o venta ambulante. Si analizamos sus empleos, ciertamente gran parte de las mujeres transgenero se ganan la vida de esas profesiones, pero esto es solo una realidad a medias, pues esta situación en gran medida se debe a la discriminación laboral y educativa que padecen.

Cabe destacar que se cuenta con la Ley 27.636 de Promoción de Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales, Transgénero “Diana Sacayán Lohana Berkins”, que tiene por antecedente necesario el Decreto 721/2020, se inscribe como herramienta vital para establecer medidas de acción positiva orientadas a lograr la efectiva inclusión laboral de travestis, transexuales y transgénero, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades como política federal.

Ese Decreto establece que los cargos de personal del Sector Público Nacional deberán ser ocupados, en una proporción no inferior al uno por ciento (1%), por travestis, transexuales y transgénero y a su vez, explicita la importancia de promover medidas de sensibilización, guías de actuación y formaciones específicas para las áreas de gestión de los recursos humanos.

Cabe destacar que la Ley 27.636 de Promoción de Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales, Transgénero “Diana Sacayán-Lohana Berkins”, que tiene por antecedente necesario el Decreto 721/2020, se inscribe como herramienta vital para establecer medidas de acción positiva orientadas a lograr la efectiva inclusión laboral de travestis, transexuales y transgénero, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades como política federal.

Aún con los avances normativos registrados en nuestro país, la población travesti y transgenero, continúa encontrando dificultades reales y diarias en el ejercicio del derecho a la salud, a la educación, a una vivienda digna, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo, así como también a la protección frente al desempleo. Las trayectorias de vida de travestis, transexuales y transgéneros están atravesadas por la estigmatización, criminalización y patologización sistemática presentes en una gran parte de la sociedad y de las instituciones, incluyendo en esto a los organismos del Estado.

Es preciso concientizar a las personas que ocupan lugares de decisión en los distintos ámbitos para desnaturalizar roles, estereotipos y prejuicios y, a la vez, fortalecer a las poblaciones transgenero para lograr un acceso igualitario al mercado de trabajo y a la

producción en el marco de la economía social, democrática, solidaria, distributiva e igualitaria.

Para seguir en esta línea se plantearan las siguientes subcategorías:

Discriminación en el mercado laboral:

El ámbito laboral es especialmente relevante en las vidas de las mujeres transgenero por tres motivos: el primero, porque es uno de los ámbitos vivido como más problemáticos. El segundo, porque trabajar es necesario para obtener los recursos que permiten una vida autónoma, algo especialmente relevante para mujeres que pueden verse privadas del apoyo de su entorno y que puedan necesitar afrontar los gastos de intervenciones quirúrgicas para modificar su cuerpo y adaptarlo completamente a su identidad. El tercero, porque más allá de lo material, el reconocimiento de la identidad por parte de los compañeros de trabajo es clave en el bienestar de las mujeres transgenero. (Op. Cit. Coll y Missé. 2018), pues el carácter a menudo hostil del entorno laboral provoca que muchas mujeres transgenero condicionen su transición o la retrasen.

Como podemos ver en las entrevistas, las mujeres transgenero a menudo sufren discriminación en la contratación, se generan despidos sin fundamentos lógicos, relegándolas a trabajos informales o precarios con bajos salarios y sin beneficios. Para ellas, la garantía del derecho al trabajo se constituye en un andamiaje para poder garantizar una vida digna a distintos niveles, por ejemplo, el trabajo se constituye en una posibilidad para acceder a la educación y así tener mayores oportunidades de inclusión social.

Con respecto a este determinante social tan relevante para el bienestar físico, mental, psicológico y de salud, las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...trabajo por la noche” (Entrevista 2)*
- *“...ejercí la prostitución, en la esquina como quien dice, a la zona roja, porque era la única manera de sobrevivir...”(Entrevista 3)*
- *“...Yo en mi trabajo dure cuatro años y ellos sabían quién era yo, sabían lo que era, nunca les perjudico mi forma de trabajar, ni mi forma de ser, ni actitud, nada. Cuando yo empiezo a tener el cambio y empiezo a dejarme crecer el pelo y por políticas de la empresa decían que no era permitido que yo trabajara, entonces hable con el encargado pero lo mismo me querían hacer*

que yo me corte el cabello, siento que fue una discriminación muy marcada...”(Entrevista 5)

- “...salgo a buscar trabajo...”(Entrevista 4)
- “...Presente curriculum en escuelas... me piden es mi identificación... miran el dni y me miran.. al ver que no me llaman, entrego curriculum aquí, en los negocios, en carnicerías, para trabajar de lo que sea y nada. Me paso que una vez comencé a trabajar en un negocio que era de un conocido, pero me tomaron con la condición que iba a cobrar menos que los otros... estoy sin trabajo... es una constante discriminación, no solo por mi condición digamos, sino por mi aspecto físico, por mi color de piel, por muchas otras cosas.”(Entrevista 1)
- “...cuando vas a pedir trabajo en cualquier lugar te dicen yo te llamo yo te llamo. Y te cuestionan muchas cosas. Y si todavía no tenes DNI es peor...”(Entrevista 3)
- “...en mi trabajo dure cuatro años y ellos sabían quién era yo, sabían lo que era, nunca les perjudico mi forma de trabajar, ni mi forma de ser, ni actitud, nada. Cuando yo empiezo a tener el cambio y empiezo a dejarme crecer el pelo y por políticas de la empresa decían que no era permitido que yo trabajara, entonces hable con el encargado pero lo mismo me querían hacer que yo me corte el cabello, siento que fue una discriminación muy marcada. Eso yo no lo permití.” (Entrevista 5)
- “...me costó mucho encontrar un trabajo estable, costaba que me acepten en los trabajo ...” (Entrevista 6)
- “..Encontrar trabajo como docente de expresión corporal me cuesta mucho, mucho. Parece que hoy en día no importa, al menos para nosotras, el grado académico que tengas. Tenemos derecho a tener trabajo, una vivienda digna...” (Entrevista 6)
- “...siento que todo el tiempo hay que estar validando la palabra mediante un título académico, y me atrevo a decir que ni aun así la palabra de las mariquitas tienen credibilidad...” (Entrevista 1)
- “...no podemos acceder a un trabajo forma y digno, al no poder trabajar y ganar la plata que se necesita para vivir, y teniendo en cuenta que a veces y en la mayoría de los casos no tenemos trabajo por el solo hecho de ser chica

trans, hay compañeras que tiene que trabajar en la prostitución y exponerse a cosas que no te imaginas, es por esa vida que nuestro promedio de vida de de 35-37 años como mucho...” (Entrevista 1)

- *“...exponernos a trabajar en la noche y estar a disposición de quien sea.” (Entrevista 2)*

Dentro de las vulneraciones de derechos más visibles hasta el momento se encuentran la discriminación en el campo educativo y laboral, lo cual, ha generado en las mujeres transgénero consecuencias negativas, que a la vez, las convierte en una población en situación de vulnerabilidad, debido a los efectos adversos que esto conlleva. No les es fácil acceder a empleos dignos, que contemplen las garantías de ley acordes a su nivel de preparación, igualmente no se les garantiza el derecho a la educación, dado que, en la mayoría de los casos son expulsadas o desertan del sistema educativo como consecuencia de su tránsito de género.

Según sus propias apreciaciones la prostitución se vive como la opción de empleo más cercana para la generación de ingresos y supervivencia de las mujeres transgénero, en algunos casos no deja de ser percibida como una actividad denigrante, en la cual se observa en consecuencia una cosificación del cuerpo de las mujeres y que va en contra de la dignidad humana. No obstante esto muchas de ellas que pudieron tener experiencias laborales en otros ámbitos manifiestan no tener deseos de querer volver a ejercer la prostitución. La desigualdad económica y social, más la potente discriminación, hace que las oportunidades sean mínimas y es la causa principal de que se ejerza la prostitución como herramienta de subsistencia, lo que reafirma el estereotipo denigrante, la exclusión, y el circuito se repite.

En este marco las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...de discriminación o de no conseguir trabajo...”(Entrevista 2)*
- *“...Y cuando hablamos de prostitución y todo lo que eso conlleva, malos tratos, violencia, adicciones, las adicciones están al acecho...” (Entrevista 1)*

Cabe señalar que la “expulsión” temprana del sistema educativo, la desigualdad social, económica y laboral, y el desempleo son algunas de las principales causas que conllevan a ejercer en su gran mayoría la prostitución, como una herramienta y un recurso de subsistencia, pues es la principal ocupación que ha sido abocada para las mujeres transgénero, sumado además a la ausencia de otras redes de apoyo que permitan posibilidades de inclusión social.

Como consecuencia a esto, exponemos la siguiente subcategoría:

Condiciones de trabajo precarias:

La expresión “trabajo precario” hace alusión a una forma de contratación atípica, en la que se encuentran restringidos (o anulados) los derechos legales y beneficios sociales asociados al empleo y que se caracteriza por involucrar uno o todos de los siguientes tres elementos críticos: inestabilidad, ilegalidad y desprotección (Salvia y Tissera, 2002). Así, este tipo de contratos se caracterizan por altos niveles de inseguridad laboral, tiempo limitado de horas trabajadas, además de ingresos con tendencia a ser bajos (Evans y Gibb, 2009). Es decir, se habla de un empleo que es más incierto, impredecible y riesgoso, desde el punto de vista del trabajador (Kalleberg, 2009).

Desde esta perspectiva podemos decir que la discriminación y estigmatización ha implicado que el colectivo transgenero se vea sistemáticamente marginado, obligado a subsistir en un mercado laboral precario. Expuesto a una exclusión laboral formal, afectándolo de manera socioeconómica. A menudo las mujeres transgenero se ven obligadas a aceptar trabajos precarios con bajos salarios o salarios diferenciados al resto de los empleados, sin gozar de los beneficios laborales y protección social. Ellas manifiestan que esta precariedad afecta de manera directa en su desarrollo personal y económico, llevándolas a aceptar cualquier tipo de actividad que sea remunerada.

Con respecto a esta subcategoría las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...me cuesta encontrar un trabajo estable”***(Entrevista 4)**
- *“...me hago tiempo para hacer todo en el día, estudiar trabajar...”* **(Entrevista 5)**
- *“...voy a la escuela, soy docente, doy clases hasta el medio día...”* **(Entrevista 6)**
- *“...me gusta mucho cocer a máquina, modificar ropa, eso me encanta, trato de hacer eso y de ganarme la vida como se pueda...”* **(Entrevista 6)**
- *“...porque trabajábamos de noche...”* **(Entrevista 3)**
- *“...trabajo por la mañana en un negocio que está cerca de mi casa, la conozco a la señora, y mis compañeros son muy piolas. Espero en un futuro poder trabajar del maquillaje, tener un tipo salón...”* **(Entrevista 2)**
- *“...me cuesta conseguir un trabajo estable, por eso luchamos también, por un cupo laboral trans que se respete y cumpla...”***(Entrevista 3)**

- *“...Yo vendo cositas dulces, y a la noche trabajo en la calle. No llego a fin de mes sino...” (Entrevista 4)*
- *“...fui trabajadora sexual, algunas veces todavía trabajo de eso.. porque eso es mi trabajo también...” (Entrevista 6)*

A partir de estas respuestas se puede denotar claramente la realidad a la que se encuentran expuestas las mujeres de este colectivo, realidades que muchas personas desconocen o hacen oídos sordos. Es urgente que se tomen cartas en el asunto y se ponga en práctica la legislación vigente con respecto al cupo laboral trans.

En el año 2012 se sancionó en Argentina la Ley de Identidad de Género, que contempla el reconocimiento de la identidad autopercebida, se corresponda o no con el sexo asignado al nacer. A pesar de ello, la población travesti-trans continúa teniendo un alto nivel de vulnerabilidad, con una expectativa de vida menor a los 35 años, y la imposibilidad de acceder a un trabajo formal. Frente a esta situación, diferentes organizaciones de la sociedad civil impulsan la sanción de la Ley de Cupo Laboral Travesti-Trans “Diana Sacayán”. Varias provincias ya cuentan con legislación al respecto.

La propuesta de cupo laboral travesti-trans responde al contexto de alta vulnerabilidad de la población travesti-trans, dónde, a nivel nacional, más de un 86% ejerce la prostitución como único medio de supervivencia, poseen una expectativa de vida que no supera los 35 años y se enfrentan a obstáculos estructurales para acceder al trabajo formal, como la falta de oportunidades reales, estigmatización y violencia (CELS, 2016).

La comunidad de travestis, transexuales, y transgéneros constituye una de las poblaciones con mayor grado de vulnerabilidad en nuestro país, sobre todo en lo que respecta a las travestis y mujeres trans. Según se desprende del proyecto de Ley de Cupo Laboral Travesti-Trans "La realidad de este colectivo está atravesada por un contexto de persecución, exclusión y marginación, teniendo grandes dificultades para el acceso a la igualdad real de oportunidades y de trato. La mayoría vive en extrema pobreza, privados de los derechos económicos, políticos, sociales y culturales, habiendo sido expulsados desde niños de sus hogares y del ámbito escolar, quedando como única alternativa de subsistencia el ejercicio de la prostitución" (Proyecto de Ley Cupo Laboral Travesti-Trans 2018: pp 2).

En el año 2021 se sanciona la Ley 27.636 de Cupo Laboral Trans una ley de acción positiva que prevé el acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y Transgéneros. La ley

“Diana Sacayán-Lohana Berkins,” llamada así en memoria de dos históricas activistas travestís, establece un cupo mínimo de 1% de los cargos y puestos del Estado Nacional para esta población. Su objetivo es que travestis y trans puedan acceder a un trabajo formal en condiciones de igualdad.

A los fines de garantizar el cumplimiento del cupo, el Estado nacional, comprendiendo los tres poderes que lo integran, los Ministerios Públicos, los organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas y sociedades del Estado, debe establecer reservas de puestos de trabajo a ser ocupados exclusivamente por travestis, transexuales o transgénero, en todas las modalidades de contratación regular vigentes.

La Ley de Cupo Laboral Travesti Trans contempla que quienes no hayan finalizado sus estudios puedan terminarlos y seguir capacitándose. Se buscará garantizar la formación educativa obligatoria y la capacitación de travestis, transexuales y transgénero con el fin de adecuar su situación a los requisitos formales para el puesto de trabajo en cuestión.

Además, estipula acciones tendientes a la sensibilización con perspectiva de género y de diversidad en los ámbitos laborales, para garantizar el trato digno de travestis, transexuales y transgénero en los puestos de trabajo.

El colectivo de mujeres transgenero de nuestra provincia se encuentran en una lucha constante en relación a esta problemática que las atraviesa. Referentes de la comunidad transgenero se reúnen asiduamente para solicitar el cumplimiento de esta normativa, y para solicitar diversas peticiones en cuanto a salud, vivienda, trabajo, y otras problemáticas específicas.

En un diario digital (El Submarino, 2024) de la provincia de Jujuy, Yohana Cussi remarcó que “la comunidad viene esperando hace años”, y recordó que Jujuy “siempre se demoró, como pasó con el matrimonio igualitario y la identidad de género, porque es una sociedad conservadora”.

También declaro, “todos los años nos prometen. Incluso cuando murió la compañera Lourdes Ibarra dijeron que se iba a adherir con una ley con el nombre de ella, pero tampoco se hizo”.

Cussi describió también: “La falta de oportunidades laborales para la comunidad trans no solo implica limitaciones económicas, sino que viene a agravar una situación general preocupante”. Ella también declara que “Estamos pensando en generaciones futuras, para que se garantice el acceso a un trabajo formal” y remarcó que “hay gente preparada para desempeñarse en muchos ámbitos” y dio el ejemplo del sector docente: “hay que competir con 10 personas, y nadie va a tomar a una persona trans para enseñar, a menos que sea real ese uno por ciento” (El Submarino, 2024).

Categoría de Análisis: DISCRIMINACIÓN Y EXCLUSIÓN SOCIAL

Las mujeres transgéneros experimentan conductas transodiantes y discriminación generalizada debido a su identidad autopercibida, misma que difiere del binarismo de género y biologismo socialmente naturalizados.

El mecanismo de poder más conocido para excluir o violentar a un grupo o persona es la discriminación, la cual consiste en tratar a alguien de una manera diferente o de modo perjudicial, con frecuencia sobre la base de su pertenencia a algún grupo determinado, o que se considere que ciertos sujetos pertenecen a un grupo particular. A menudo la discriminación se considera el resultado final del proceso de la estigmatización. (Barrientos et.al., 2012). Además gracias al aporte de la teoría de género y su difusión, se ha profundizado el fenómeno de la violencia y la discriminación que se ejerce hacia cualquier persona o grupo de personas sobre la base de su orientación o identidad sexual, sexo o género.

La discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género no solo afecta a las mujeres transgenero, sino a toda la sociedad, ya que limita y castiga cualquier expresión que ponga en cuestión el sistema heteronormativo.

La discriminación también puede traducirse en formas de intimidación y violencia que abarcan desde un comentario agresivo en la vía pública, el acoso escolar y el laboral, hasta el homicidio, femicidio o travesticidio, denominados por el marco legal argentino como “crímenes de odio”.

La discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género no responde a cuestiones individuales sino a una construcción histórica, política y cultural que rechaza, excluye y estigmatiza las orientaciones sexuales no heterosexuales, las expresiones de género no normativas y las identidades de género trans, vulnerando los derechos humanos.

Estigma y prejuicios:

La estigmatización y los prejuicios hacia la población transgénero femenina ha alcanzado niveles tan llamativos en la sociedad, que incluso se ha normalizado. Para una persona transgénero el estigma y los prejuicios serán siempre más visibles, por el simple hecho de su identidad de género. Estas subcategorías representan una manera de violencia más, a la cual las mujeres transgénero se ven expuestas cada día.

Entonces, el estigma un proceso social de etiquetar, estereotipar y rechazar la diferencia humana como una forma de control social (Link & Phelan, 2001).

Las personas transgénero comúnmente son tratadas con faltas de respeto, hostigamiento público y daños físicos, incluso por parte de miembros de la misma familia. El hecho de que este acoso pueda provenir de quienes (se supone) debe ofrecerles protección, generan en ellos una total sensación de inseguridad. Quiénes son rechazados por sus familias o personas que atienden diariamente, tienen un alto riesgo de depresión, drogodependencia, baja autoestima y problemas de salud mental.

La discriminación ejercida contra las mujeres transgénero la entenderemos como violencia por prejuicio, definida como “la opinión situada según la estigmatización social, sin sustento en el conocimiento y basada en el odio o el disgusto hacia alguien, por miedo a perder los privilegios de la masculinidad, por odio o disgusto irracional hacia alguien, sustentada en el ejercicio violento, la cual es justificada en la desconfianza hacia prácticas, ideas, orientaciones y corporalidades diferentes” (Gómez, 2006).

El objetivo de la mujer transgénero no es llamar la atención, sino acomodarse, buscan mezclarse y vivir como cada hombre o mujer heterosexual lo hace. Con relación a esta categoría, las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...cuando salís a la calle por ahí no siempre te miren bien...”*
- *“...siempre mirarnos de arriba abajo, mirarnos el cuerpo, mirarnos la cara, cuando no coincide con nuestra identificación...” (Entrevista 1)*
- *“...Yo sentía que hacía mal en tener esos sentimientos, siempre me culpe, y me costó decirlo. Yo quería hacer todo lo posible por no sentir lo que sentía. ..” (Entrevista 6)*
- *“...me metió atrás del escenario me pego una cachetada y me dijo de eso no hables, cuando vayamos al campo vamos a hablar...” (Entrevista 3)*
- *“...Mi papá no me acepto por mucho tiempo, es más, el me sigue diciendo Martin...” (Entrevista 6)*

- *“...Enfrentar a mi papá fue muy difícil, o sea, mi papá es una persona con un carácter muy fuerte, diferente, una persona grande con ideologías y pensamientos diferentes, no conoce del tema, para mi papá la palabra gay no existe, para mi papá es puto o maricon, esas son las etiquetas más fuertes...”*
(Entrevista 5)
- *“...ella es la mamá del trava, o cuando era más chica, ella es la mama del trolito...”***(Entrevista 4)**
- *“...Mi papá también es muy callado, un poco también porque la gente de antes tiene a ser muy conservadora, muy cerrada...”***(Entrevista 1)**
- *“...la mamá de la mariquita, y mis hermanas son las hermanas de la mariquita...”***(Entrevista 1)**

En efecto a estas entrevistas, se manifiestan con mucho pesar por los estigmas y los prejuicios con los que tienen que convivir día a día, y en la mayoría de las veces desde su propia familia de sangre, quienes son personas sumamente estructuradas y con pensamientos machistas y heteronormativos muy marcados. A raíz del prejuicio, no solo se encuentran expuestas ellas, sino también sus familias sufren de discriminación, por ser familiares de “la trans”. Entonces no solo es una problemática que atraviesan ella personalmente, sino también su vínculo más cercano, por eso muchas veces la familia se aleja, para no ser parte de eso. Desde el lado donde se lo mire este grupo de mujeres transgénero es un grupo que se encuentra en un grado extremo de vulnerabilidad, soledad y desidia.

Violencia y crímenes de odio:

La violencia hacia las personas transgénero, sigue siendo una constante que vulnera los derechos humanos, por ello se debe conocer como es la situación a la que tienen que enfrentarse estas personas en diferentes contextos, puesto que identificar las violaciones hacia las personas de este sector, es una tarea difícil, debido a la invisibilidad histórica de esta población. (Colombia Diversa, Caribe Afirmativo y fundación Santamaría, 2015). Estas formas de violencias pueden ser físicas (asesinatos, golpizas, secuestros, agresiones sexuales) o psicológicas (amenazas, coacción, o privación arbitraria de la libertad, incluido internamiento psiquiátrico forzado); las cuales se impulsan por el deseo de castigar a personas cuyo aspecto o comportamiento desafían los estereotipos de género. (Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, 2015).

El documento del Ministerio Público Argentino con ONU Mujeres (Ministerio Público Fiscal y ONU Mujeres, 2019:12) señala que las personas transgenero enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad, marginalidad y violencia sistémica, donde el transfemicidio y travesticidio constituirían la expresión más visible y final de una cadena de violencia estructural, en el marco de un sistema social, cultural, político y económico, fundado en la división binaria excluyente entre géneros. Por consiguiente, las conductas que constituyen un travesticidio o transfemicidio aparecen como “la expresión más visible y final de una cadena de violencias estructurales que responden a un sistema cultural, social, político y económico vertebrado por la división binaria excluyente entre los géneros” (Radi y Sardá, 2016: 5).

En cuento a esta violencia y discriminación las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *“...cuando vos ejerce la prostitución, los tipos se creen dueños de tu cuerpo... piensan que pueden hacer con nosotras lo que quieran, obligarnos a hacer cosas, golpearnos, y rebajarnos a todo, y todo eso por unos pesos que te tiran”* **(Entrevista 5)**
- *“... exponerme a los malos tratos de las personas...”* **(Entrevista 6)**
- *“...cuando hablamos de prostitución y todo lo que eso conlleva, malos tratos, violencia, adicciones...”* **(Entrevista 1)**
- *“...me acuerdo y a veces faltaban una o dos, y decíamos dónde están, seguro que están presas decíamos...”* **(Entrevista 3)**

La violencia homofóbica y transfóbica se puede manifestar de carácter físico (asesinatos, golpes, secuestros, violaciones, etc.) o psicológica (amenazas, persecución, privación arbitraria de la libertad, etc.), todas ellas constituyen una forma de violencia de género, impulsada por el deseo de castigar a quienes se considera que desafían o no cumplen con las normas que se perciben como normales en la sociedad.

En la mayoría de las entrevistas la palabra discriminación fue una constante en todas las conversaciones, ellas padecen ese flagelo a diario, en mayor o menor medida, en todas las esferas de la sociedad. Esta exclusión social, las determina en su crecimiento como persona, como sujeto parte de una sociedad, con necesidades reales que en muchas situaciones son desestimadas por la mayor parte de la sociedad.

La subcategoría siguiente tiene relación directa con la anterior planteada. Debido a que los sujetos son sujetos que se satisfacen socialmente en relaciones que lo determinan.

Exclusión social:

Traducido a nuestro entorno social de investigación, la cuestión de la exclusión podría definirse como “un proceso de carácter estructural que en el seno de las sociedades termina por limitar sensiblemente el acceso de un considerable número de personas a una serie de bienes y oportunidades vitales fundamentales, hasta el punto de poner seriamente en entredicho su condición misma de ciudadanos” (Cabrera, 1998).

El desafío más importante no sería conseguir la aceptación de la diversidad en sí misma, sino como educar las actitudes y las convicciones para que no se utilice esta diversidad como legitimación de la exclusión social. No se trataría de poner el acento sobre la diversidad y el hipotético enriquecimiento que supone, sino sobre el hecho de ser iguales en dignidad y derechos (Corrales, 2018).

Esta exclusión, va en detrimento de uno de los elementos fundamentales de la calidad de vida, el bienestar social y las necesidades básicas. En particular, el acceso a derechos básicos como la educación, la salud y el trabajo aparece como denegado o en el mejor de los casos, se da en condiciones precarias. Estos impedimentos, basados en el estigma y la discriminación por identidad de género son entendidos como una imposibilidad del ejercicio pleno de su ciudadanía (Corrales, 2018).

La CIDH refiere que existe un vínculo entre exclusión, discriminación y la corta expectativa de vida; la violencia y discriminación inicia a temprana edad, debido a expresar sus identidades de género diversas son expulsadas de sus hogares, colegios, familias y comunidades, lo que conlleva a que se enfrenten a “pobreza, exclusión social y altas tasas de inaccesibilidad a la vivienda, presionándolas a trabajar en economías informales altamente criminalizadas, como el trabajo sexual o el sexo por supervivencia. Como consecuencia, las mujeres trans son perfiladas por la policía como peligrosas, haciéndolas más vulnerables al abuso policial, a la criminalización y a ser encarceladas” (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, [CIDH], 2015).

Con respecto a esta subcategoría las entrevistadas manifestaron lo siguiente:

- *Lo manifiestan de esta manera: “...pero que existamos al margen sin involucrarnos en la sociedad...” (Entrevista 3)*

- *“...me preocupa mucho la falta de proyección a futuro que tenemos nosotras, siento que la sociedad no nos da una oportunidad de crecer, una oportunidad de demostrar que muchas de nosotras somos capaces de desempeñarnos...”*
(Entrevista 2)
- *“...me preocupa la desidia, yo siento que nos dejan al margen de todo, existimos está bien, pero que existamos al margen sin involucrarnos en la sociedad, entonces nos dejan a que nosotras nos la rebusquemos como se pueda, sin importar si cubrimos o no nuestras necesidades básicas...”*
(Entrevista 3)
- *“...sentís que no tenes futuro.. eso me da miedo, sentir que siempre voy a estar en esta situación, sentir que la realidad no permite que nosotras avancemos, que con nosotras siempre es el día a día...”* **(Entrevista4)**
- *“...No hay muchas oportunidades, a menos de que tengas un cambio de identidad que sea legal...”* **(Entrevista 5)**

Esta exclusión social plantea que hay experiencias de la vida social como el desprecio, la violencia, el despojo, la discriminación y el menosprecio que pueden resultar lesivas para el sujeto en su reconocimiento, autonomía y autoestima. Este reconocimiento social puede generar efectos de rupturas en la autonomía y en la autopercepción del sujeto, el cual puede percibir que su estilo de vida o que su persona no son válidos en el mundo social al que pertenecen y viven a diario. Esta experiencia de reconocimiento negado implica sentimientos de marginalidad social, sentimientos de que no hay lugar para ellos en el mundo, todo esto resulta relevante y tiene consecuencias subjetivas en la manera en la que el sujeto se posiciona dentro de su comunidad de pertenencia. Esta herida generada por las diversas y múltiples formas de desprecio social están en la matriz de sociedades contemporáneas en las que la estigmatización (Goffman, 2010).

Categoría de análisis

Asistencia Social por parte del estado

“Toda persona, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tiene derecho a la seguridad personal y a la protección del Estado frente a todo acto de violencia o daño corporal que sea cometido por funcionarios públicos o por cualquier individuo o grupo” (*Principios de Yogyakarta*).

El Estado argentino sancionó en 2012 la ley nacional 26.743 de Identidad de Género.

Dicha normativa fue pionera a nivel mundial en el reconocimiento de la identidad auto percibida sin requerir diagnósticos psiquiátricos ni autorizaciones judiciales. De acuerdo con Aristegui, Radusky, Zalazar, Romero, Schwartz y Sued (2017) la ley generó percepciones de cambio positivo y empoderamiento entre las mujeres transgénero a propósito del acceso a los servicios de salud, educación, entre otros. Sin embargo, también se encontraron barreras para su plena implementación y persistencia del estigma y la discriminación. La población transgénero de América Latina y el Caribe en general y de Argentina en particular se encuentra en una situación crítica respecto del acceso a derechos económicos, sociales y culturales por la existencia de obstáculos vinculados con la discriminación motivada en la identidad de género y su expresión (Red LACTRANS, 2014).

Nuestro país cuenta con instrumentos normativos que reconocen el derecho a la identidad de género, a pesar de la profunda heterogeneidad existente respecto de sus implementaciones. Argentina es considerado como modelo a nivel global por ser uno de los primeros en reconocer y posibilitar el cambio de nombre de pila, la imagen y el sexo en los documentos que acreditan la identidad sin el requerimiento de cirugías de reasignación genital, tratamientos hormonales, autorizaciones judiciales, ni tampoco tratamientos o diagnósticos psicológicos y/o médicos. Además, la Ley 26.743 de Identidad de Género sancionada en 2012 garantiza el acceso a los niños, niñas y adolescentes que hayan expresado su conformidad y cuenten con el aval de sus representantes legales. Por último, la norma establece el derecho al libre desarrollo personal (artículo 11) que garantiza la gratuidad de las intervenciones quirúrgicas y tratamiento hormonales desde un enfoque de salud integral.

Con respecto a esta categoría, las entrevistadas respondieron lo siguiente:

- *“...sin ningún acompañamiento ni social ni político nada, me sentía sola en el mundo, con mis compañeras trans, pero a la vez estábamos todas solas, porque estábamos vulnerables de todo...”*
- *“...siento importante el tema del cambio de identidad, y que pueda verse reflejado en el dni, porque de esa manera la sociedad ya no puede cuestionarte, porque ya tenes algo que legalmente te identifica, siento que es la única manera de decir, yo soy esta persona, soy así y esta es mi identificación...”*
- *“...siento que falta muchísimo, la ley es muy clara y es muy fácil, entonces tienen que capacitarse en los registros civiles, tienen que capacitarse en todos lados...”*

- *“...tenemos la ley de Identidad, y te diría que muchas cosas no se cumplen, o no capacitan a los trabajador de las instituciones con respecto a nuestros derechos, quizás la mayor discriminación que recibimos provienen de ellos... pero tenemos la esperanza de que eso cambie en algún momento, siempre pensando en las generaciones que vienen...”*
- *“...hoy en día se están cortando muchas cosas para nosotras, por ejemplo el tema de las hormonas cada vez es más difícil acceder...”*
- *“...Tenemos derecho a vivir más, a tener acceso a la salud, al sistema de salud, tenemos derecho a no ser abandonadas a la suerte...”*
- *“...Hay un estado presente con respecto a las leyes, a la ley de identidad de género, a la ESI, a la de cupo laboral, en eso somos pioneros, y debemos luchar siempre por su permanencia. Pero todos sabemos que a la hora de llevarlas a la práctica es todo totalmente diferente, y más ahora con este gobierno que vino a avasallar todo, a llevarse por delante los derechos adquiridos y por los que todos luchamos...”*
- *“...Lo más importante fue mi cambio de dni, mi cambio de nombre, eso para mí fue una felicidad absoluta. Eso es lo bueno de Argentina, que gracias a la Ley podemos respaldar nuestra identidad legalmente, siento que un dni es lo único que puede respaldarnos, podemos ir con la frente en alto por la vida. ...”*
- *“...La ley de identidad de género fue la puerta grande, yo digo la puerta grande, te hablo de lo básico eh, lo básico de la salud, lo básico de la educación, lo básico del trabajo formal...teniendo identidad tenes todo...”*
- *“...Una de las cosas más lindas que me pasaron hasta ahora fue poder cambiar mi DNI, siento que eso fue como un golaso en mi vida... más allá de la ley porque por ahí pasa que vos decís, hay una ley que dice que me tienen que llamar como yo me auto percibo pero no pasa, pasa todo legalmente por el DNI...”*
- *“...hay leyes y todo eso, a veces me da a pensar que nosotras somos como la moda, cuando nos necesitan nos visibilizan...”*
- *“...En muchas ocasiones no hay un estado presente, siento que no hay alguien que pelee codo a codo por y con nosotras. Existe mucho careta, que te muestra una cosa y después se olvidan otra vez, es una cosa de nunca acabar esta lucha...”*

Toda la normativa antes mencionada es el resultado de una larga historia de luchas y resistencias por parte de las agrupaciones de personas transgenero por lograr el reconocimiento estatal del derecho a la identidad de género. Además, si bien podría objetarse que ninguna normativa puede, en sí misma, resolver problemáticas sociales de manera inmediata y habida cuenta de la distancia entre la igualdad formal y la igualdad material, la ley de identidad de género ha visibilizado la situación y las condiciones de vida desfavorables a las que están expuestas la mayoría de las mujeres transgenero en nuestro país.

A pesar del impacto positivo que pudo haber tenido la ley de identidad de género resulta evidente que las leyes por sí solas no resuelven todos los problemas derivados de la discriminación y el estigma. En efecto, las mujeres transgenero continúan, salvo ciertas excepciones, completamente excluidas del sistema, incluyendo acceso al sistema de salud, al acceso a un empleo formal, a una vivienda digna, a asistencia social, a educación y sobre todo a un trato digno de una persona con derechos.

Con respecto a esta categoría y con el marco normativo planteado previamente, las entrevistadas manifestaron tener conocimiento de las leyes que las amparan, pero resaltan la desidia por parte del estado en muchas situaciones particulares, plantean que si bien, se cuenta con normativas vigentes, en muchos casos esas leyes no se ponen en práctica, y ellas se ven obligadas a seguir en la lucha, por ejemplo, pelear por un cupo laboral transgenero real, por una atención integral en el sistema de salud, por herramientas para continuar con su capacitación con respecto a alguna profesión y muchas otras categorías determinantes para el desarrollo subjetivo de una persona. Pueden destacar como punto fundamental el acceso a un DNI, que las valida ante la sociedad con el género auto percibido. Manifiestan que los cambios no vienen de un día para el otro, pero que ellas no van a desistir de la lucha por el cumplimiento de todos y cada uno de sus derechos, porque son personas, y como tales se merecen un trato digno.

Conclusión

A modo de conclusión se podría decir que a partir del análisis de situación actual y real de las mujeres transgénero de la fundación Damas de Hierro se destaca la importancia de identificar los factores de riesgo a los que están expuestas nuestra población de estudio. Resultó de suma importancia describir específicamente la relación que existe entre los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida de las mujeres transgenero, ya que de esta manera se pudo comprender la incidencia de factores de riesgo que para el común denominador de las personas no determinan la calidad de vida, y para nuestra población de investigación representan determinantes sociales que pueden marcar de manera significativa su presente y su futuro como personas. Al indagar acerca de los estilos de vida que se relacionan a la salud, se pudo ver que en muchas situaciones se naturalizan actos que no se perciben como factores que afectan a la salud y se practican de manera cotidiana.

A partir del análisis de las categorías y subcategorías identificadas, se destaca la importancia de abordar de manera integral y transversal las desigualdades de género y discriminación que existe hacia las mujeres transgenero, que se traducen en mayores riesgos para su salud física y mental. Los factores de riesgo identificados, como la violencia, el estigma, las barreras al acceso a servicios de salud, el estrés y la ansiedad crónicos, la deficiente alimentación saludable o actividad física, e incluso determinantes sociales como la falta de acceso a una vivienda digna, o a un trabajo digno, determinan las condición de vida de las mujeres transgenero, llevándolas a quedar expuestas a múltiples problemáticas con respecto a la salud, no solo física sino también se ve afectada su salud mental. Es importante visibilizar todas estas problemáticas, que si bien muchas son las mismas problemáticas que padecen la mayoría de la sociedad, en nuestro grupo de investigación estas problemáticas se ven exacerbadas debido a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las chicas transgenero.

Considero de suma importancia implementar políticas públicas y programas de intervención que aborden estas desigualdades y promuevan la inclusión social y el respeto a los derechos humanos de las mujeres transgenero. Desde la educación para la salud se considera muy importante que los planes, programas y proyectos que se planteen puedan trabajar de manera integral sobre los estilos de vida y los factores de riesgos que determinan la salud de las chicas transgenero. Dichas intervenciones deberían trabajarse de manera conjunta con la población en general a partir de la

sensibilización sobre la importancia de la inclusión de este grupo en nuestra sociedad y considerarlas como sujetos de derechos.

En relación a la percepción que tienen ellas mismas sobre su salud, particularmente sobre sus propios estilos de vida y sobre los factores de riesgo a los que se encuentran expuestas, se puede analizar que pueden detectar visiblemente las categorías que se encuentran en estas variables. Pueden detectar la incidencia que tienen en sus modos de vivir, no solo los factores y los estilos de vida que desarrollan en muchos casos por que no les queda otra alternativa o porque un factor de riesgo es consecuencia de otro. Por ejemplo la falta de una vivienda digna, en muchas ocasiones es consecuencia de un trabajo precarizado. Y a su vez un trabajo precarizado es consecuencia de un bajo nivel de escolarización. O por ejemplo, el deficiente acceso al sistema de salud es consecuencia de la discriminación y estigmatización con la que se encuentran en las instituciones. A raíz del análisis de las categorías también se pueden identificar los determinantes sociales de la salud que intervienen en la calidad de vida de nuestro grupo de intervención.

Teniendo esta información considero que desde la educación para la salud, como disciplina científica es relevante dialogar, sensibilizar e intervenir sobre las experiencias personales e individuales de cada mujer transgenero, y acompañar en el proceso que cada una atraviesa a lo largo de la vida. A través, de la facilitación de herramientas que le serán de utilidad a la hora de prevenir problemáticas y promover hábitos saludables, no solo de manera individual, sino también de manera comunitarias. Estas herramientas se podrán poner en práctica a partir de la implementación de nuevas políticas que nos lleven a mejorar las condiciones de vida, a partir de la apropiación de recursos que tengan implicancia en la inserción en ámbitos laborales dignos, en ámbitos educativos, sociales e institucionales, que les permitirán desarrollar una vida digna de ser vivida, teniendo en cuenta la revalorización y la recuperación de las potencialidades que cada una posee.

Desde el rol del Educador para la Salud pensar a la sociedad desde un paradigma heteronormativo, en su totalidad binario, es pensar en una sociedad excluyente de lo diverso, es pensar al sujeto desde una mirada binaria (hombre-mujer) sin valorar lo diverso, y lo inclusivo. La educación para la salud puede llegar a ser una disciplina efectiva a la hora de desafiar estas normas y promover la igualdad y la justicia social. Considero que el devenir varón, el devenir mujer es un movimiento atravesado por significaciones históricas, culturales, políticas. Estas determinaciones requieren de nuevas herramientas teóricas, metodológicas e ideológicas para pensar y abordar la

sexualidad en todos los ámbitos educacionales y en todos sus niveles, así como también implementar políticas de contención y acompañamiento con acciones que contribuyan al ejercicio de derechos, vulnerados desde actitudes discriminatorias, en detrimento de la violencia que ello implica.

Se puede destacar que le mujeres transgenero valoran mucho la contención y apoyo que sus familiares y círculo más cercano le brindan en todo su proceso de identidad de género. Consideran que esta red de contención es muy importante para poder lograr vivir una vida digna de ser vivida, en donde puedan proyectar a futuro, disponiendo de todos los recursos que el estado debería brindarles, por el simple hecho de ser personas. Por ello, creemos necesario trabajar en planes, programas y proyectos preventivos sobre la base de un conocimiento integral de la problemática, asesorar a grupos comunitarios formales y no formales en cuanto a los cuidados de la salud, promoviendo acciones tendientes a preservar la salud integral de la población en general.

También considero necesario revalorizar y reorganizar la atención en salud con el objetivo de recibir una atención de respetuosa a su identidad de género ya que tiene un impacto indiscutidamente positivo en sus vidas, para el colectivo es importante contar con el reconocimiento de sus derechos a vivir y expresar libremente su identidad de género contribuye a su dignificación como personas, por lo tanto, también a mejorar su calidad de vida, por el contrario, cuando no está presente cabalmente el respeto por su identidad durante las prestaciones de salud se favorece un contexto de discriminación y el menoscabo de su dignidad.

Bibliografía

- Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2015). Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género. Recuperado de <https://www.akahataorg.org/2015/06/01/discriminaci%C3%B3n-yviolencia-contra-las-personas-por-motivos-de-orientaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-deg%C3%A9nero/>
- American Academy of Family Physicians(2018), Factores Sociales y culturales que pueden influir en su salud. <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud>
- Araya C., e. a. (2014). Percepción de los/las transexuales sobre el trato entregado por el sistema de salud chileno privado y público. Revista de Estudios Cualitativos USACH, Volumen 1, Número 1. Págs. 63 – 80
- ARGENTINA GLOBAL (2023), *Mas derechos: a dos años de la sanción de la Ley de Cupo Laboral Travesti- Trans, másde 700 personas trabajan en organismos del Gobierno Nacional*, (26 de junio de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/mas-derechos-dos-anos-de-la-sancion-de-la-ley-decupo-laboral-travesti-trans-mas-de-700> [https://perma.cc/RJ9K-9WU8].
- Baquero, R, “La educabilidad bajo sospecha”. Cuaderno de Pedagogia Rosario, Año IV n°9, 71-85, 2001.
- Barreiro, A (2016) Curso Taller: Metodología de la Investigación científica. Instituto de Educación Superior N4.
- Barrientos, J., et.al. (2012). *Índice Compuesto de Estigma y Discriminación*. Santiago: PNUD Chile.
- Bazargan, M. y Galvan, F. (2012). Perceived discrimination and depression among low-income Latina male-to-female transgender women. *BMC Public Health*, 12, 663-670. doi:10.1186/1471-2458-12-663.
- Bedoya, O. et.al (2020). Dimensiones de la medición de la calidad de vida en personas trans: una revisión sistemática. Disponible en: [http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista26\(1\)_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista26(1)_5.pdf)
- Belsué Guillorme, K. (2013). Sexo, género y transexualidad: de los desafíos teóricos a las debilidades de la legislación española. Acciones E

Investigaciones Sociales, (pp. 5,6). Disponible en:
https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.201129536

- Berengüí, R., et.al.. (2016). Body dissatisfaction, risk behaviors and eating disorders in university students. *Revista Mexicana De Trastornos Alimentarios*, 7(1), 1-8.
- Botto, D., & Rodríguez, R. (2018). El acceso a la vivienda para las mujeres trans. *Ab-REVISTA DE ABOGACÍA*, (3), 77-92. Recuperado a partir de <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ab/article/view/234>
- Bravo, L., y otros (2013) La entrevista, recurso flexible y dinámico-Investigación educ. médica vol.2 no.7 Ciudad de México
- Breilh, J. (2003). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad* (Primera ed.). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En Briceño-León, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fio-Río de Janeiro: Editora Fio-cruz
- Briceño-León, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En Briceño-León, R., De Souza, M, y Coimbra, C. (Coords.). *Salud y equidad: una mirada desde las ciencias sociales* (pp. 15-24). Río de Janeiro: Editora Fio-Río de Janeiro: Editora Fio-cruz
- Brown, L., & Pantalone, D. (2011). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Issues in Trauma Psychology: A Topic Comes Out of the Closet. *Traumatology*, 17(2), 1-3. <https://doi.org/10.1177/1534765611417763>
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*, Barcelona, Paidós Ibérica. Edición original titulada *Undoing Gender*, Nueva York, Routledge.
- CABRERA, P.(1998): *Huéspedes del aire: sociología de las personas sin hogar en Madrid*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas
- Carta de Ottawa. (1986), Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986.
- Castellanos, P. (1998). Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales. En Martínez, F., et.al., *Salud Pública* (pp. 81-102). Ciudad de México: Mc Graw- Hill.

- Castillo L., Cuadrado F. Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. *Index Enferm* . 2020 Jun [citado 2022 Mayo 31]; 29(1-2): 13-17. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100004&lng=es. Epub 19-Oct-2020.
- CELS (2016) Situación de los DD.HH de las travestis y trans en la Argentina <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/situacion-de-los-derechos-humanos-de-las-travestis-y-trans-en-la-argentina/>
- Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Feldman, J., ... Zucker, K. (2018). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. *International Journal of Transgenderism*, 19(3), 287–354. <https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1503902>
- Coll-Planas, G. (2010). *La voluntad y el deseo. La construcción social del género y la sexualidad: El caso de lesbianas, gays y trans*. Barcelona/Madrid: Egales.
- Colombia Diversa., Caribe Afirmativo y Fundación Santamaría (2015). Cuerpos excluidos, Rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBT en Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://colombiadiversa.org/ddhh-lgbt/Informe-ViolenciaLGBT-Colombia-DDHH-2015.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Violencia contra las personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersexuales en América [OEA/Ser.L/V/ II. Rev.2.Doc. 36]. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>.
- Contreras Gálvez, P. A. (2020). *Conocimientos, actitudes y prácticas de los Funcionarios (as) de salud hacia la atención de Personas transgénero en Hospital base de Osorno* (Doctoral dissertation, Universidad del Desarrollo. Facultad de Medicina. Centro de Bioética).
- Corrales M. (2019). Calidad de vida, expectativas de vida e identidades en personas trans femeninas en San Salvador de Jujuy: Un análisis de la desigualdad y discriminación. *Difusiones*, 17(17), 190-210.

- Corrales M. (2019). Calidad de vida, expectativas de vida e identidades en personas trans femeninas en San Salvador de Jujuy: Un análisis de la desigualdad y discriminación. *Difusiones*, 17(17), 190-210.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H. and Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1462-1482. doi:10.1300/J082v51n01_06. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459657548001/html/>
- De San Salvador, P. (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Disponible en: http://www.hchr.org.co/documentoseinformes/documentos/html/pactos/protocolo_san_salvador.html. Art 10 Consultado 21-8-2024
- De Souza Minayo, M. (1997) El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. 2da ed. Lugar Editorial, Bs As.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948). Organización de Estados Americanos. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>.
- Diario digital Jujuy al momento (2021) Palpalá: La Fundación Damas de Hierro cumple 12 años de activismo trans. Disponible en: <https://www.jujuyalmomento.com/necesidad/palpala-la-fundacion-damas-hierro-cumple-12-anos-activismo-trans-n122016> . Consultado: 14-8-2024.
- DIPEC (2017). -Dirección Provincial de Estadística y Censo Censo de Población Gobierno de la Provincia de Jujuy. Disponible en: <https://dipec.jujuy.gob.ar/censo-de-poblacion-trans-femenina/> . Consultado: 15-8-2024
- Dubos, R., et al. (1975). El espejismo de la salud utopías, progreso y cambio biológico (No. 610.1 D8). Disponible en : <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf> Consultado 15-8-2024 Consultado 21-8-2024
- Dumoy, J. S. (1999). Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15(4), 446-52. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018 Consultado 21-08-2024

- EL SUBMARINO. COM (2024) “La comunidad trans reclamo en la legislatura la adhesión de Jujuy a la ley de cupo laboral”. Diario Digital Disponible: <https://elsubmarinojujuy.com.ar/la-comunidad-trans-reclamo-en-la-legislatura-la-adhesion-de-jujuy-a-la-ley-de-cupo-laboral/#:~:text=La%20ley%20nacional%20N%C2%B0,Estado%20Nacional%20para%20esta%20poblaci%C3%B3n>. Consultado: 27-06-2024
- Engel, G. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf> Consultado 21-08-2024
- Evans, J. y Gibb, E. (2009). Moving from precarious employment to decent work. Global Union Research Network. Disponible de: <http://www.gurn.info/en/discussion-papers/no13-dec09-moving-from-precarious-employment-to-decent-work>
- Farmer, P. 1996. Social Inequalities and Emerging Infectious Diseases. *Emerging Infectious Diseases Journal*. Center For Disease Control. Atlanta. EEUU. Vol 2. 259-269.
- Federación Argentina LGBT (ONCO/LGBT) (2016). Informe Observatorio de Crimines de Odio hacia la comunidad LGBT. Disponible en: <https://uprdoc.ohchr.org/uprweb/downloadfile.aspx?filename=4574&file=Annexe1>
- Fernández-Hermida, J.R. y Secades, R. (2008). Prevalencia del consumo de drogas y factores de riesgo y protección en población juvenil de 12 a 18 años de Asturias. Facultad de Psicología - Universidad de Oviedo.
- Fondo Mujeres del Sur (2019), Damas de hierro inaugura el primer refugio para personas trans en Tilcara. Disponible en: <https://www.mujeresdelsur.org/damas-de-hierro-inaugura-el-primer-refugio-para-personas-trans-en-tilcara/>
- Frenk J. (1985) “El concepto y La medición de la accesibilidad”. *Salud Publica Mex*;27:438-456.
- Frieder, K., & Romero, M. (2014). Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. (pp. 7, 8, 15, 23,

- 29,30). Fundación Huésped. Abril. Disponible en: <https://repositorio.huesped.org.ar/jspui/handle/123456789/35>
- Gaggero D. (Doc. Inédito) Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral, de las problemáticas socio-educativas sanitarias de hoy. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/584452839/Daniel-Gaggero-1-Educacion-para-la-Salud-como-marco-disciplinar>
 - Gallego, A. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (35), 326 - 345. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>
 - García-Gómez JL(2005) Evaluación de la calidad de vida en los pacientes con diabetes mellitus tipo 1: el caso del Hospital Universitario nuestra Señora de candelaria de Tenerife. [Tesis doctoral]. Tenerife, España: Universidad de la Laguna; p. 681. Disponible en : <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9857/cs213.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consultado 15-8-2024
 - GOFFMAN, E. (1963). Estigma. *La identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7123/1/241016.pdf> . Consultado 15-8-2024
 - Goffman, E. (2010). Estigma. La identidad deteriorada. Buenos Aires: Amorrortu. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7123/1/241016.pdf>. Consultado 15-8-2024
 - GÓMEZ, M. (2006). Los usos jerárquicos y excluyentes de la violencia. In: CABBAL, L.; MOTTA, C. (Ed.) Más allá del derecho, justicia y género en América. Bogotá D.C: Siglo del Hombre Editores, p. 19-58.
 - González, N. (2021) Caracterización de los factores de riesgo asociados a los estilos de vida y hábitos alimentarios de un grupo de personas trans entre 18 y 64 años, que residen en la ciudad de Bogotá.
 - Grant, J. M., Mottet, L. A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J. L. & Keisling, M. (2011). Injustice at every turn: A report of the national transgender

discrimination survey. Washington, DC: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.

- LGBT. (2019). Sin Violencia *El prejuicio no conoce fronteras. Homicidios de lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en países de América Latina y el Caribe 2014-2019*. Recuperado de <https://cutt.ly/9bXGAVZ>.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Linsenmeyer WR, R. R. (2018). Diet and nutritional considerations for a FtM transgender male: A case report. Visto en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29405884/>
- Luck, H. E., (2004). Alfred Adler y la psicología académica. *Persona*, (7), 11-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1471/147117764001.pdf>
- Martxueta, A., & Etxeberria, J. (2014). Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gais y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 23-35.
- Max Agüero, E. (2012). Intervención comunitaria y educación para la salud: apuntes para la formación profesional. 1ª ed.- (pp. 46- 49, 56). Argentina: Edición del Autor.
- McGuire, J., Doty, J., Catalpa, J. y Ola, C. (2016). Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*, 18, pp.96-107.
- Melchior AC (2004) Medidas de evaluación de la calidad de vida en Diabetes. Parte I: Conceptos y criterios de revisión. *Seguim Farmacoter*; 2(1): 1-11. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/690/69020101.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/690/69020101.pdf). Consultado 15-8-2024
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697. doi: Disponible en: <http://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

- Meyer, IH. Prejudice (2003), Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. Psychol Bull [Internet]. [Consultado 24 Ene 2020]; 129(5):674–697. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/>
- Ministerio Público Fiscal y ONU Mujeres. (2019). Instrumento para la medición de femicidios, transfemicidios y travesticidios. Una propuesta para la construcción de información criminal con perspectiva de género. Disponible en: <http://bcn.cl/3fnoi> (octubre, 2023).
- Moiso, A. (2007). Determinantes de la salud. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. ISBN: 978-950-34-0415-7
- NE (2015). Diccionario de medición de resultados de calidad de vida y salud. Montreal: ISOQOL; Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielosp.org/pdf/resp/2010.v84n2/169-184/es>. Consultado 15-8-2024
- OMS (1948). Documentos Basicos 48^a edición, 2014 [en línea]. <apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- OMS (1995) Evaluación de la calidad de vida, Ciencias Sociales Med.; 41 (10): 1403-1409. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
- OMS (2007). A guide for population-based approaches to increasing levels of physical activity: implementation of the WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsession Consultado 15-8-2024
- OMS (2018). Genero y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- OMS. (2009). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsession Consultado 15-8-2024
- OMS. (2010). Recomendaciones mundiales de la Actividad Física para la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Disponible en : chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsession

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44441/9789243599977_spa.pdf;jsession Consultado 15-8-2024

- OPS (2005). Estrategia mundial OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud (DPAS). Plan de ejecución en América latina y el Caribe 2006-2007. 5 ver. México
- OPS (2013). Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe [Internet]. 2013 [citado el 27 de mayo 2022]- Disponible en: https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf
- OPS (2016). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.* Recuperado desde <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Español.pdf>
- OPS (2017), Determinantes Sociales de la Salud en la región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-determinants-es.html>
- OPS (2017). Salud para personas trans: debaten recomendaciones para servicios de salud disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6286:2011-salud-personas-trans-debaten-recomendaciones-servicios-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- OPS. (2011). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.* Recuperado de https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf.
- OPS. (2011). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.* Recuperado de https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf.
- OPS. Determinantes sociales de la Salud. (2009). Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS/OMS (2017). Salud para personas trans: debaten recomendaciones para servicios de salud. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6286:2011-salud-personas-trans-debaten-recomendaciones-servicios-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

6:2011-salud-personas-trans-debaten-recomendaciones-servicios-salud&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

- Pastor, Y., et. al. (1998). Una revisión sobre las variables de estilos de vida saludables. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1), 15-52. Disponible en: <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/806/1151> . Consultado 21-08-2024
- Perea Quesada, R. (2004). *Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo*. Editorial Díaz de Santos. Madrid Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ucp.edu.co/server/api/core/bitstreams/e4546f0d-be20-4fa6-8ff4-3a69e506f115/content. Consultado 15-8-2024
- Pita S., et al. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Cad aten primaria*, 4, 75-78. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.cii.org.ar/Riesgo.pdf . Consultado 21-08-2024
- PICHON-RIVIÈRE, ENRIQUE 1985y PAMPLIEGA de QUIROGA, Ana; *Psicología de la vida cotidiana*, Buenos Aires, 1985. ed. Nueva Visión
- Platero, R. (201. (Transexualidades, acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. 2 ed. Barcelona: ediciones Bellaterra.
- Pozo Romero, H; Montemuiño Chulian, A; Rojas Márquez, R. Comportamientos suicidas, factores que lo desencadenan. [Internet] May 2018 [Consultado 3 Feb 2020]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/congresos/pdf/3-3-2018-15-comu10.pdf>
- Proyecto De Ley(2018) Promoción Del Empleo Formal Para Personas Trans Y Travestis. Régimen. Recuperado De <https://www.diputados.gov.ar/proyectos/resultados-buscador.html>
- Radi, B. y Sardá-Chandiraman, A. (2016). Travesticidio / transfemicidio: Coordenadas para pensar los crímenes de travestis y mujeres trans en Argentina. [Boletín del Observatorio de Género, 9]. Recuperado de <https://www.aacademica.org/blas.radi/14.pdf?view>.
- Radi, Blas y Sardá – Chandiramani, Alejandra. (2016). Travesticidio / transfemicidio: Coordenadas para pensar los crímenes de travestis y mujeres

trans en Argentina. Publicación en el Boletín del Observatorio de Género. Disponible en: <http://bcn.cl/3g0wy> (octubre, 2023).

- Ramos Valverde, P. (2009). Estilos de vida y salud en la adolescencia tesis doctoral. Disponible en: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/15476/Y_TD_PS-PROV9.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Red LACTRANS (2014). *Informe sobre el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales de la población trans en Latinoamérica y el Caribe*. Recuperado de: <http://www.oas.org/en/sedi/dsi/docs/Informe-DESC-REDLACTRANS.pdf>
- Red LACTRANS (2018) Guía de recomendaciones sobre atención integral de la salud de las mujeres Trans en Latinoamérica y el Caribe. 1 ed. Santiago. El Fondo Mundial.
- Reisner, et.al. (2014). Transgender health disparities: Comparing full cohort and nested matched-pair study designs in a community health center. *LGBT Health*, 1(3), 177–184. doi: 10.1089/lgbt.2014.0009
- Rivers, I. (2004). Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay, men, and bisexuals. *Crisis*, 25, 169-175. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459657548001/html/>
- Rivers, I., & Cowie, H. (2006). Bullying and homophobia at UK schools: A perspective on factors affecting resilience and recovery. *Journal of Gay and Lesbian Issues in Education*, 3, 11-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459657548001/html/>
- Ruiz Gros, E. (2020). Discriminación laboral de las mujeres transgénero. *Cartografía de los micromachismos: dinámicas y violencia simbólica*, 76-88.
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (1996): Metodología de la investigación cualitativa, Bilbao: Universidad de Deusto
- Salvia, A., y Tissera, S. (2002). Heterogeneidad y precarización de los hogares asalariados en Argentina durante la década del noventa. *Ecuador Debate*, 56, 109-126.

- Samaja, J. (2004). Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina. Editorial Lugar. Buenos Aires.
- Sandoval-Rebollo (2019). La situación de acceso a derechos de las personas trans en México: Problemáticas y propuestas. México: Embajada de los Estados Unidos en México. Recuperado de <https://almascautivasorg.files.wordpress.com/2019/02/la-situacion-de-acceso-a-derechos-de-las-personas-trans-en-mexico.-investigacion-completa.pdf>.
- Scher, A. (2016). Estigma y discriminación hacia hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) y mujeres trans: El impacto en la vulnerabilidad y riesgo frente al VIH/SIDA. [Independent Study Project (ISP) Collection. 2461]. Recuperado de https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2461.
- Schifini, G. (2021). Cuidado nutricional en poblaciones vulneradas, transgénero. Una revisión sistematizada.
- Stanford Children's Health. [Internet] [Consultado 17 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>.
- Stone, DM; Luo, F; Ouyang, L; Lippy, C; Hertz, MF; Crosby, AE. Sexual orientation and suicide ideation, plans, attempts, and medically serious attempts: evidence from local Youth Risk Behavior Surveys, 2001-2009. Am J Public Health [Internet]. Feb 2014 [Consultado 3 Feb 2020]; 104(2):262-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24328658>
- Taylor, S. y Bodgan, R. (1994). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona. Paidós.
- Toomey, R. B., et. al. (2010). Gender nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. Developmental Psychology, 46, 1580-1589. doi:10.1037/a0020705 . Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459657548001/html/> (14-8-2024)
- Tuero, C. y Márquez, S. (2009). Estilos de Vida y Actividad Física. España: Ediciones Díaz, Santos. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=obmrUIHxAdcC&oi=fnd&pg=PA35&dq=Tuero,+C.+y+M%C3%A1rquez,+S.+\(2009\).+Estilos+de+Vida+y+Actividad+F%C3%ADsica.+Espa%C3%B1a:+Ediciones+D%C3%ADaz,+Sant](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=obmrUIHxAdcC&oi=fnd&pg=PA35&dq=Tuero,+C.+y+M%C3%A1rquez,+S.+(2009).+Estilos+de+Vida+y+Actividad+F%C3%ADsica.+Espa%C3%B1a:+Ediciones+D%C3%ADaz,+Sant)

os&ots=OEXrxYIFL1&sig=NyWeSG-

N5Dj4RJuUbpdUeaGbRXs#v=onepage&q&f=false Consultado 15-8-2024

- Van de Griff, T., et. al. (2015). Body Satisfaction and Physical Appearance in Gender Dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), pp.575-585. objectification and minority stress theories. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), pp.497-508.
- Vasilachis de Gialdino I (1993). Métodos cualitativos II: La práctica de la investigación. Buenos Aires, Argentina, centro Editor de América Latina.
- Vasilachis de Gialdino, I. (1992) Métodos Cualitativos 1 los problemas epistemológicos. Centro editor de América Latina. Buenos Aires.
- Velez, B., et.al. (2016). Building a pantheoretical model of dehumanization with transgender men: Integrating objectification and minority stress theories. *Journal of Counseling Psychology*, 63(5), pp.497-508.
- Velez, B.,et.al. (2016). Building a pantheoretical model of dehumanization with transgender men: Integrating
- Verbal, V. (2012). Transexualidad en Chile: Derechos Humanos y desafíos políticos. Disponible en: <https://www.iguales.cl/wpcontent/uploads/2012/11/Trans-Vale-Verbal.pdf> consultado 21-8-2024
- Watson, R.J., Veale, J.F., & Saewyc, E. M. (2017). Disordered eating behaviors among transgender youth: Probability profiles from risk and protective factors. *International Journal of Eating Disorders*, 50(5), 515–522.
- Yarns, B. et.al. (2016). The mental health of older LGBT adults. *Current Psychiatry Reports*, 18, 1-11. doi:10.1007/s11920-016- 0697-y.
- Yuni J, et al. (2014), Técnicas para investigar 2 “Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. (pp. 82,83) Editorial Brujas. 2da edición ISBN978987591-5480
- Yuni J, et.al. (2014), Técnicas para investigar 1 “Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. (p. 85). Editorial Brujas. 2da edición ISBN 978-987-591-547-3

- Zalazar, V., et al. (2018). Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: desde la perspectiva de la comunidad. Actualizaciones en sida e infectología.

Anexo

Entrevistas

- 1) ¿Cómo es tu rutina diaria?
- 2) ¿Destinas un tiempo para vos misma? ¿qué haces en tu tiempo libre? Ej.: actividad física, lectura, etc.
- 3) ¿Cómo es tu forma de alimentarte? ¿Consideras importante el cuidado de tu cuerpo y mente?
- 4) ¿Cómo es tu convivencia con tus pares? ¿Te sientes aceptada en medio en el que desarrollas tu vida cotidiana?
- 5) ¿Cómo son tus vínculos familiares? ¿Cómo fueron antes?
- 6) ¿Tuviste posibilidades de estudiar? ¿Hasta qué nivel? ¿Ejerces tu profesión?
- 7) ¿Realizas alguna actividad laboral? ¿Te sentís cómoda en tu trabajo?
- 8) ¿Cómo imaginabas tu vida cuando eras chiquita?
- 9) ¿Qué situaciones resultan preocupantes para vos?
- 10) ¿Crees que te encontras expuesta a situaciones de riesgo? Ej.: Salud, física.
- 11) ¿Tienes acceso al sistema de salud? ¿Qué problemas se presentan?
- 12) ¿Consideras que hay un estado presente con respecto a las problemáticas a las que se encuentran expuestas?

Cuadro De Análisis De Categorías

Categoría de Análisis	Sub Categoría
<p>1. HÁBITOS ALIMENTARIOS y ACTIVIDAD FÍSICA <i>“...Nos juntábamos a la noche a cenar, porque nunca almorzábamos, porque trabajábamos de noche, entonces nos juntábamos a la tarde noche para cenar, que era la única comida que comíamos... más de grande veo las cosas de otra manera, me preocupa más mi salud más allá de la parte física, en la medidas de mis posibilidades trato de alimentarme sanamente...”(Entrevista 3)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dietas poco saludables • Trastornos de la alimentación • Falta de actividad física • Valoración de la actividad física
<p>2. CONSUMO DE SUSTANCIAS <i>“...exponerse a cosas que no te imaginas...cuando hablamos de prostitución y todo lo que eso conlleva, malos tratos, violencia, adicciones, las adicciones están al acecho, yo gracias a dios y a mi familia pude recuperarme de todo eso, de adolescente yo consumí alcohol, drogas, todo...”(Entrevista 1)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de alcohol y drogas
<p>3. SALUD MENTAL <i>“...momentos donde no quería ni salir a la calle, me daban ataques de ansiedad, de no poder dormir, fui al psicólogo, del servicio de salud público porque no me alcanza para uno privado, y estuve un tiempo y después el me deriva al psiquiatra, y me empiezan a dar pastillas para dormir, hasta clonazepam, llego un momento que yo tomaba como cinco pastillas...” (Entrevista 1)</i> <i>“...en mi época de transición estuve muy mal mentalmente, las hormonas te provocan muchos cambios de humor, cambios mentales, cambios en el sueño...”(Entrevista 1)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés, ansiedad y depresión • Suicidio
<p>4. VIOLENCIA Y DISCRIMINACION <i>“...Me preocupa mucho el nivel de violencia, de violencia física, psicológica, de discriminación con la que tenemos que enfrentarnos todos los días en</i></p>	

<p><i>todas las instituciones y lugares donde nos tenemos que manejar. ...”(Entrevista 4)</i></p> <p><i>“...miramos de arriba abajo, mirarnos el cuerpo, mirarnos la cara, cuando no coincide con nuestra identificación...”(Entrevista 1)</i></p>	
<p>5. INGRESOS Y NIVEL EDUCATIVO</p> <p><i>“...Conozco de compañeras que viven hacinadas, compañeras que las echan de sus casas y están en situación de calle...”(Entrevista 6)</i></p> <p><i>“... Me preocupa no conseguir trabajo en ningún ámbito...”(Entrevista 1)</i></p> <p><i>“...estoy haciendo un curso de maquillaje... Termine la secundaria, con altos y bajos pero termine.”(Entrevista 2)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pobreza y exclusión económica • Nivel educativo
<p>6. ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA</p> <p><i>“...a tener acceso a la salud, al sistema de salud, tenemos derecho a no ser abandonadas a la suerte, se de chicas por ejemplo que tienen VIH y no pueden acceder o les cuesta mucho, a los tratamientos o al medicación...”(Entrevista 6)</i></p> <p><i>“...encontrar a quien te atienda, encontrar profesionales instruidos en perspectiva de género...”(Entrevista 1)</i></p> <p><i>“...Hay un acceso, pero no es una acceso real... quizás la mayor discriminación que recibimos provienen de ellos, cuando vas al médico y no te nombran como vos quieres que te nombre... hoy en día dejaron de llegar las hormonas, no podemos hacer el tratamiento...”(Entrevista 3)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras en el sistema de salud • Falta de capacitación del personal • Discriminación en la atención médica
<p>7. VIVIENDA Y ENTORNO</p> <p><i>“...Yo antes de mi transición, tenía muy buen vínculo con mi hermano, el me llevaba en la moto, me llevaba a comer, compartíamos mucho tiempo, cosa que cambio después. Y creo que tiene que ver mucho con el tema de la masculinidad de ellos, de mi hermano y de mi papá, todo cambio. Mi papá también es muy</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Entorno próximo- vínculos familiares • Precariedad habitacional • Convivencia con los pares

<p><i>callado, un poco también porque la gente de antes tiene a ser muy conservadora, muy cerrada, y yo lo entiendo...”(Entrevista 1)</i></p> <p><i>“...El tema de no tener un techo y exponernos a vivir como sea...”(Entrevista 2)</i></p> <p><i>“...Lo único que nosotros pedimos es que sienta la sociedad que nosotras servimos para algo, yo sé que servimos para algo. Muchas veces nos sentimos que nada, que somos nada...”(Entrevista 3)</i></p>	
<p>8. EMPLEO Y CONDICIONES DE TRABAJO</p> <p><i>“...no podemos acceder a un trabajo forma y digno, al no poder trabajar y ganar la plata que se necesita para vivir, y teniendo en cuenta que a veces y en la mayoría de los casos no tenemos trabajo por el solo hecho de ser chica trans, hay compañeras que tiene que trabajar en la prostitución y exponerse a cosas que no te imaginas, es por esa vida que nuestro promedio de vida de de 35-37 años como mucho..”(Entrevista 1)</i></p> <p><i>“...me cuesta conseguir un trabajo estable, por eso luchamos también, por un cupo laboral trans que se respete y cumpla...”(Entrevista 3)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Discriminación en el mercado laboral • Condiciones de trabajo precarias
<p>9. ASISTENCIA SOCIAL POR PARTE DEL ESTADO</p> <p><i>“...Hay un estado presente con respecto a las leyes, a la ley de identidad de género, a la ESI, a la de cupo laboral, en eso somos pioneros, y debemos luchar siempre por su permanencia. Pero todos sabemos que a la hora de llevarlas a la práctica es todo totalmente diferente, y más ahora con este gobierno que vino a avasallar todo, a llevarse por delante los derechos adquiridos y por los que todos luchamos...”</i></p>	

Proyecto de Intervención: Promoviendo Estilos de Vida Saludables en Personas Trans Femeninas

Título: Un Lugar En El Mundo

Diagnostico

A partir de los datos recopilados y las categorías analizadas en el proyecto de investigación “Estilos de vida asociados a factores de riesgos que influyen en la salud de personas transgénero femeninas que concurren a la fundación Damas de Hierro de la ciudad Palpalá 2023”, surge la necesidad de plantear y ejecutar el siguiente proyecto de intervención, que pueda servir como una herramienta a la hora de la valoración de la salud de las mujeres transgénero de la mencionada fundación. Se considera fundamental el hecho de que se implementen medidas para abordar los factores de riesgo y trabajar sobre los determinantes sociales que afectan o potencian la salud de las chicas transgénero.

Como mencionamos en el párrafo anterior, la población donde se llevará a cabo la intervención es la “Fundación Damas de Hierro”, más precisamente con las mujeres transgénero. La misma se encuentra ubicada en en la calle Palca de Aparzo, del Barrio San José de la ciudad de Palpalá. Y tiene como referente recientemente elegido a Andrea Alarcón y a Sofía Carolina Serapio.

Es fundamental abordar la intervención desde el perfil profesional en Educación para la Salud, el cual permitirá su desarrollo a partir de las incumbencias profesionales. Al comprender en profundidad las realidades y necesidades específicas de esta población, podemos:

- Participar en equipos interdisciplinarios responsables de planificar, ejecutar y evaluar programas de Educación para la Salud, tendientes a promover acciones que mejoran la calidad de las prestaciones y servicios al medio.
- Participar en la organización y supervisión de las prestaciones de servicios de salud en los sectores públicos, privados y comunitarios.
- Integrar equipos responsables de los planes de desarrollo comunitario, promoviendo la participación autogestionaria de los diferentes grupos en el planeamiento, ejecución y evaluación de su atención en salud.

La fundación damas de hierro fue creada hace 16 años, el 14 de mayo de 2008, en la ciudad de Palpalá, por Lourdes Ibarra. En sus inicios la fundación debió afrontar necesidades que fueron solventadas por ellas mismas. Realizando actividades de

venta de ropa usada, venta de pan, etc. Como así también forma parte del Fondo de Mujeres del Sur, a través de su programa nuestros derechos, nuestro orgullo.

A lo largo de estos años fundaron diversos nodos de contención en las localidades: La Mendieta, san pedro, san salvador de Jujuy y Tilcara, en el marco del proyecto de creación de la red de nodos transgénero del norte argentino, dichas casas trans son reacondicionadas por las mismas activistas, transformándolas en lugares donde se sientan representadas, mediante la creación de estos espacios, la fundación apunta a ofrecer alojamiento y contención, para alivianar esas condiciones de soledad, abandono y marginalidad a las que la mayoría de las personas trans se ven expuestas y, al mismo tiempo, busca descentralizar y facilitar el acceso a la información y derechos en el territorio, el objetivo es brindar un espacio de contención y generador de proyectos para dar asistencia a personas transgenero. Desde donde se trabajan proyectos tales como el cupo laboral trans, el acceso a la salud pública, la ESI, la paridad e igualdad de género, y lucha contra la violencia institucional, la transfobia (FONDOS MUJERES DEL SUR, 2019).

Fundamentación

El presente proyecto de intervención surge en consideración al trabajo de investigación denominado “*Estilos De Vida Asociados A Factores De Riesgo Que Influyen En La Salud De Personas Transgenero Femeninas*”, llevado a cabo con las integrantes transgenero femeninas de la fundación Damas de Hierro de la Provincia de Jujuy, dicha investigación deja a las claras la importancia de continuar con el desarrollo de actividades de sensibilización y reconocimientos de los estilos de vida asociados a factores de riesgo que influyen en la salud de las personas transgenero femeninas. Permitiéndonos a la vez identificar y actuar sobre los determinantes sociales de la salud que también influyen en los estilos de vida asociados a los factores de riesgo sobre las condiciones de la vida cotidiana.

Conocer los estilos de vida de las personas transgenero femeninas permitirá actuar como facilitadores de grupos en su propia búsqueda de soluciones a problemas comunitarios relacionados con la calidad de vida. Como así también plantear estrategias para reducir los factores de riesgos que influyen en su salud y en la expectativa de vida.

Desde la Educación Para la Salud se pretende la búsqueda de recursos orientados a la eliminación progresiva de los factores de riesgo personales, ambientales y al mejoramiento no solo de promover el desarrollo de las habilidades personales y la capacidad de los individuos para incidir sobre los factores que determinan su salud,

sino que también intervenir sobre el entorno para reforzar aquellos aspectos que favorecen opciones de vida saludables y modificar otros que dificultan ponerlas en práctica.

La Educación para la Salud se presenta como un desafío, desde el punto de vista pedagógico y sanitario para la promoción de factores protectores y el desarrollo de habilidades para la vida, que faciliten a la construcción de estilos de vida más saludables e inclusivos. Se busca una herramienta de transformación personal y social, en palabras de Freire sería *“acto de conocimiento que implica praxis, reflexión y acción de los actores sociales sobre el mundo para transformarlo”* (Freire, 1997:31). En este marco se propone conformar la identidad de la persona por medio de un desarrollo integral y presenta un modelo de persona moralmente autónomo, dialogante, consecuente, y protagonista de su salud.

Es esencial que las mujeres transgenero continúen actuando de manera participativa, diaria y permanente en la comunidad donde llevan a diario su vida cotidiana. Debido a esto creemos conveniente intervenir en conjunto para lograr generar herramientas que sirvan no solo para actuar sobre factores de riesgo, sino para trabajar con los determinantes sociales de la salud que del mismo modo influyen en un desarrollo pleno de los sujetos de estudio. No solo en la prevención de enfermedades, sino también en el desarrollo personal y social de ellos en comunidad con la sociedad.

Las chicas transgenero valoran en demasía la inclusión de ellas en la sociedad, valoran el reconocimiento y el respeto por su identidad de género, incluyendo aquí el uso de su nombre y sobrenombres preferidos. La inclusión en la sociedad implica acceso a servicios básicos como la atención médica, la educación y el empleo sin discriminación. La inclusión implica también sentirse seguras y protegidas contra la violencia y el acoso de toda la cultura heteronormativa, no solamente de los masculinos. En este marco el apoyo de la familia y del vínculo más cercano es fundamental para el resguardo no solo de la salud física, sino también la salud mental, emocional, y la estabilidad económica. La inclusión también implica empoderar a las mujeres transgenero para que tomen decisiones y sean protagonistas de sus vidas. En este sentido, Gaggero Daniel desarrolla que la Educación para la Salud, busca que los sujetos, no sean tomados como objetos de nuestras intervenciones, sino como sujetos protagonistas de su problemática y de la búsqueda compartida en su posible resolución.

La importancia de la existencia del otro, distinto a nosotros, significa estar ante la presencia de una riqueza social que ayuda al crecimiento como personas. La

presencia del otros en nuestra vida es esencial, el hecho de que hay alguien que no soy yo implica un descubrimiento, un autodescubrimiento y crecimiento, es verse en un espejo y transformarse en un acto de conciencia de la existencia de otro ser. En la vida, vamos aprendiendo de las relaciones interpersonales que vamos teniendo con los otros. El sujeto humano es en relación con su entorno, y en su vínculo con la sociedad que lo influye y lo condiciona.

Las mujeres transgenero enfrentan desafíos únicos en términos de salud y bienestar debido a la presencia de factores de riesgo bio-psico-sociales que influyen en el desarrollo de su vida cotidiana. Entendemos factor de riesgo como cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido (DUMOY, 1999).

La discriminación, el estigma y la exclusión social pueden limitar el acceso a los servicios de salud adecuados, aumentando su vulnerabilidad a problemas de salud mental, infecciones de transmisión sexual, violencia y otras condiciones de salud. Estos factores de riesgo no son los únicos condicionantes del desarrollo de nuestro grupo de intervención, sino también se valoraran los determinantes sociales de la salud, como la educación, el empleo, la vivienda y el apoyo social, con el objetivo de identificar estrategias efectivas para abordar estas desigualdades y promover la equidad en salud para esta población.

Los principales problemas de salud documentados en la población transgenero son: Altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física, incluyendo ataques fatales (crímenes de odio); alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental por causas exógenas; alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual; alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas; efectos negativos de hormonas auto administradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo, problemas de salud reproductiva, suicidio etc.(RED LACTRANS,2018).

La Carta de Ottawa (1986) menciona como condiciones y requisitos para la salud a: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Al respecto sostiene que “cualquier mejora de la salud debe basarse necesariamente en estos pre-requisitos.”

De este modo surge el enfoque multicausal, el cual se basa en contemplar los determinantes biológicos, sociales, políticos etc. A partir de un enfoque

interdisciplinario, asumiendo que ciertos determinantes influyen en el proceso de salud – enfermedad. Donde resalta la importancia de tener en cuenta que el ambiente solo es tal si se considera en un sentido amplio, esa amplitud implica que las determinaciones sociales deben tener un lugar relevante (DUBOS, 1975)

En este marco, podemos decir que los determinantes son un conjunto de factores personales, sociales, económicos, y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones (OMS, 1988). Los cuales están relacionados con el comportamiento y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la salud.

En este marco se propone una intervención que aborde aspectos de su historia personal, sin invadir su privacidad, sino intervenir de una manera que sea acogedora y reflexiva sobre la manera que ellas mismas tienen de ver el cuidado de su propia salud, intervenir desde sus propias vivencias, sus propias experiencias, tratando de comprender/nos. De esta manera se tratará de intervenir para generar espacios y momentos donde ellas puedan sentirse empoderadas y capaces de crear individualmente y en grupos.

En tal sentido el sujeto es *“un ser de necesidades que solo se satisface socialmente en relación que lo determinan. El sujeto no es solo relacionado, es un sujeto producido en una praxis. No hay nada en él que no sea la resultante entre individuos, grupos y clases”* (Pichon Riviere, 2013:16).

Continuando en esta línea, La Carta de Ottawa establece que, La Educación para la Salud es el proceso que proporciona a las personas los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla. De modo que, cualquier persona o colectivo debe poder discernir y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y evolucionar con su entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, por tanto, como un recurso para la vida cotidiana y no como un objetivo vital. Se trata de un concepto positivo que potencia tanto los recursos sociales y personales como la capacidad física (Max, 2012).

Se propone la realización de talleres que tengan como finalidad abordar los factores de riesgo y determinantes sociales de salud que influyen en la salud de las mujeres transgénero.

Implica estimular las elecciones saludables para cuidar de sí mismo y del entorno inmediato. Supone no sólo salud como resultado sino como aumento del control sobre la propia vida. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras a controlar sus problemas de salud. Puede surgir en el contexto de la familia, el vecindario, algún grupo de autoayuda. En un entorno saludable: o creación de las condiciones que ayuden a conservar y también aumentar la salud de las personas involucradas. Implica asegurarse de que existan políticas y prácticas que proporcionen a las personas un medio ambiente saludable en el hogar, en la escuela, en el trabajo o donde quiera que estén (Corrales, 2018).

Objetivo General

Diseñar e implementar un proyecto de intervención en educación para la salud dirigido a personas transgénero femeninas, con el fin de promover estilos de vida saludables y reducir los factores de riesgo asociados a su salud.

Objetivos Específicos

- **Concientizar:** Aumentar el conocimiento sobre los factores de riesgo específicos que afectan la salud de las personas transgénero femeninas.
- **Empoderar:** Fortalecer las habilidades para tomar decisiones informadas sobre la salud y el bienestar.
- **Facilitar el acceso:** Brindar información sobre servicios de salud especializados y amigables con la comunidad LGBTQ+.
- **Crear redes de apoyo:** Fomentar la creación de redes de apoyo entre las participantes y con profesionales de la salud.

Diseño del Proyecto

1. Fase de Planificación:

- **Identificación de necesidades:** Realizar encuestas y grupos focales con personas transgénero femeninas para identificar sus necesidades específicas en materia de salud.
- **Diseño de un programa integral:** Elaborar un programa que aborde los siguientes aspectos:
 - Salud mental: manejo del estrés, ansiedad y depresión.

- Salud sexual: prevención de ITS, VIH y violencia sexual.
- Salud física: nutrición, ejercicio, descanso y manejo de enfermedades crónicas.
- Acceso a servicios de salud: información sobre derechos, trámites y búsqueda de proveedores amigables.
- **Selección de estrategias:** Definir las estrategias educativas más adecuadas, como talleres, charlas, grupos de apoyo, materiales informativos y uso de tecnologías de la información y la comunicación.

2. Fase de Implementación:

- **Selección de participantes:** Reclutar a participantes a través de organizaciones comunitarias, redes sociales y otros canales.
- **Desarrollo de materiales:** Elaborar materiales educativos adaptados al nivel de alfabetización y a las necesidades culturales de las participantes.
- **Implementación de actividades:** Realizar las actividades programadas de manera participativa y respetuosa, creando un ambiente seguro y libre de juicio.
- **Monitoreo y evaluación:** Realizar un seguimiento continuo del proyecto para identificar los avances y los desafíos, y realizar ajustes si es necesario.

3. Fase de Evaluación:

- **Evaluación de impacto:** Evaluar el impacto del proyecto en el conocimiento, las actitudes y las prácticas de las participantes.
- **Evaluación de proceso:** Evaluar la implementación del proyecto y la satisfacción de las participantes.

Estrategias Educativas

- **Talleres interactivos:**
 - Manejo del estrés y técnicas de relajación.
 - Comunicación efectiva y asertividad.
 - Nutrición saludable y actividad física.
 - Prevención de ITS y VIH.
 - Derechos sexuales y reproductivos.
- **Grupos de apoyo:**
 - Crear espacios seguros para compartir experiencias y emociones.

- Fomentar la creación de redes de apoyo.
- **Materiales educativos:**
 - Elaboración de folletos, infografías y videos informativos.
 - Creación de una página web o una aplicación móvil con recursos útiles.
- **Alianzas estratégicas:**
 - Colaborar con organizaciones comunitarias, centros de salud y profesionales de la salud.

Indicadores de Éxito

- Aumento del conocimiento sobre los factores de riesgo para la salud.
- Mejora en las prácticas de autocuidado.
- Mayor acceso a servicios de salud.
- Fortalecimiento de las redes de apoyo.
- Reducción de los niveles de estrés y ansiedad.
- Aumento de la autoestima y la calidad de vida.

Consideraciones Éticas

- **Consentimiento informado:** Obtener el consentimiento informado de todas las participantes.
- **Confidencialidad:** Garantizar la confidencialidad de la información personal.
- **Respeto:** Tratar a todas las participantes con respeto y dignidad.
- **Enfoque de género:** Reconocer las interseccionalidades de género y las experiencias únicas de las personas transgénero.

Este proyecto busca contribuir a mejorar la salud y el bienestar de las personas transgénero femeninas, promoviendo estilos de vida saludables y reduciendo las desigualdades en salud.

El tiempo propuesto para su realización, se enmarca a largo plazo ya que para planificar estratégicamente requiere de por lo menos 2 años de trabajo continuo.

Bibliografía

- Carta de Ottawa. (1986), Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el 21 de noviembre de 1986.
- Corrales M. (2019). Calidad de vida, expectativas de vida e identidades en personas trans femeninas en San Salvador de Jujuy: Un análisis de la desigualdad y discriminación. *Difusiones*, 17(17), 190-210.
- Dubos, R., et al. (1975). El espejismo de la salud utopías, progreso y cambio biológico (No. 610.1 D8).
- Dumoy, J. S. (1999). Los factores de riesgo. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 15(4), 446-52.
- Gaggero D. (Doc. Inédito) Educación para la Salud, como marco disciplinar y como estrategia para un abordaje integral, de las problemáticas socio-educativas sanitarias de hoy. <https://es.scribd.com/document/584452839/Daniel-Gaggero-1-Educacion-para-la-Salud-como-marco-disciplinar>
- Max Agüero, E. (2012). Intervención comunitaria y educación para la salud: apuntes para la formación profesional. 1ª ed.- (pp. 47- 49, 56). Argentina: Edición del Autor.
- Red LACTRANS y Sindicato Amanda Jofré (2018) Guía de recomendaciones sobre atención integral de la salud de las mujeres Trans en Latinoamérica y el Caribe. 1 ed. Santiago. El Fondo Mundial.