

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**ACCESIBILIDAD A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS DE
TILCARA - MAIMARA (JUJUY): POSIBILIDADES Y BARRERAS
EN LA LUCHA POR LA EXISTENCIA**

ESPÍNDOLA ELENA PAOLA

DIRECTORA: SOFIA BRAILOVSKY

CO-DIRECTORA: SOFIA ACHEM

AGRADECIMIENTOS

Esta tesis es el resultado de una construcción colectiva. Haber llegado a esta instancia final es una materialización de Políticas Universitarias que hicieron posible que la Universidad llegué al territorio de la Quebrada.

Comencé diciendo que es “una construcción colectiva”, porque no hubiese sido posible transitar los cinco años de carrera sin el acompañamiento y el sostén de mis compañeres de la Escuela Cooperativa Tierra del Sol de Tilcara, que estudiaron, dialogaron y rindieron conmigo cada parcial y cada final, “así que nos egresamos juntos”. Como también fueron importantísimas las tardes de cursada con mis compañeras, las reuniones de estudio, las charlas, las alegrías y los enojos.

En este proceso fue fundamental el acompañamiento de Sofia Brailovsky, que es de esas educadoras que parafraseando a Galeano tiene un fuego, que quien se acerca “se enciende”; y el acompañamiento amoroso de Sofia Achem que me fue guiando desde su mirada atenta en la salud pública.

Agradezco enormemente a las personas trans, que generosamente y con amorosidad, aceptaron participar de la investigación, sin su voz y su presencia, esto no hubiera tenido sentido.

A Natalio y a Martin por estar presentes en cada momento de la investigación, elaborando pensamientos, charlas y opiniones.

A Flor y a Noe que con esa amistad inmensa siempre están presentes.

A mi familia, especialmente a Mercedes que me acompañó y fue un norte en mi vida.

A la Universidad Nacional de Jujuy, por ser el espacio donde ejercí el derecho a la educación y descubrí el apasionado mundo del conocimiento y de la investigación.

ÍNDICE

Introducción	5
Antecedentes	11
CAPITULO 1	16
Categoría de Género.....	17
1.1 Género y Sexo: construcciones históricas, sociales y culturales	18
Las Identidades	20
1.2 Transexuales, travestis y transgénero: problematización de los conceptos.....	22
1.3 Identidad y Corporalidad: una mirada desde la Salud Mental.....	24
1.4 Sobre el concepto de Accesibilidad	27
CAPÍTULO DOS	30
2. Sobre el campo Salud	31
2.1 Un largo proceso hacia la despatologización de las personas trans.	32
2.2 El concepto de Despatologización: cambiar el punto de vista hacia el reconocimiento de los derechos humanos.....	34
2.3 La salud en las personas trans.....	35
2.4 Salud Integral y sus determinantes en las trayectorias de vida de las personas trans	37
2.5 Determinantes en el acceso a la salud. Barreras sociales.	39
2.6 Estrategias de reproducción social que despliegan las personas trans para acceder a la salud.	51
CAPÍTULO 3	55
3.1 Ley 26.743 de identidad de género	58
3.2 Conocimientos y percepciones acerca de la Ley de Identidad de Género.....	59
3.3 Revisión de leyes nacionales y tratados internacionales a los que la Argentina suscribe y se vinculan con la salud y los derechos de las personas trans.	61
3.4 Estado y Políticas Públicas en relación a Personas Trans	63
CAPÍTULO 4	65
4.1 La Perspectiva de género en el Trabajo Social	66
4.2 INTERVENCIÓN PROFESIONAL	68
4.3 Cuestión Social	70
4.4 Trabajo Social y el Marco Legal en Argentina	71
4.5 Ciudadanía	72
4.6 Vida Cotidiana	73

CAPÍTULO 5	75
Puntos de llegada y aportes finales de esta producción	76
Aportes al campo del conocimiento.....	79
Intervención del Trabajo Social.....	81
DISEÑO METODOLÓGICO	82
Descripción general de la Estrategia Metodológica.....	83
Metodología cualitativa.....	83
Selección de participantes	84
3. Procedimientos de recolección de la información	85
BIBLIOGRAFÍA.....	87

Introducción

Este Trabajo Final de Graduación de la carrera Licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Jujuy – Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, aborda las trayectorias de las personas trans de las localidades de Tilcara y Maimará (Jujuy) en relación a la accesibilidad a la salud y analiza cómo esa accesibilidad atraviesa la configuración de sus trayectorias de vida. El presente trabajo se desprende de mi trayectoria que reúne un antecedente para esta investigación, siendo la experiencia en producción del Proyecto de investigación en el marco de la Beca de Estímulo a las Vocaciones Científicas financiadas por el Consejo Interuniversitario Nacional (Becas EVC–CIN), Resolución CE N°1612/21, donde se trabajó sobre el tema “Trayectorias de vida de personas trans de Tilcara - Maimará. Pcia de Jujuy”, el cual resultó significativo como trabajo de investigación para el desarrollo de esta Tesis de grado. Permitiendo aprovechar esta instancia de Beca para producir conocimientos acerca de la comunidad trans de la población objetivo.

Al construir este objeto científico se parte del supuesto de que la falta de reconocimiento legal que las personas trans han vivido durante años ha sido una de las principales razones para que no accedan al sistema de salud. A su vez, se conjetura que las lógicas y mecanismos de las prácticas hegemónicas dentro del sistema de salud niegan derechos sociales a las personas trans.

A partir del planteo de estas hipótesis, cabe preguntarse acerca de **¿Cómo se configura la trayectoria de vida de las personas trans de Tilcara -Maimará en relación a la accesibilidad a la salud?** Esta pregunta ha guiado la investigación.

Así, específicamente el objetivo general de este trabajo es analizar la accesibilidad a la salud de personas trans de Tilcara – Maimara (Jujuy) y las implicancias en sus trayectorias de vida. Sumado a esto, nuestros objetivos específicos fueron:

- Describir las estrategias de reproducción social que despliegan las personas trans para acceder a la salud.
- Explorar las condiciones de vida de las personas trans de Tilcara - Maimará, con particular énfasis en el acceso a la salud.
- Conocer la percepción de las personas trans acerca de la atención sanitaria recibida.

Esta investigación adquiere una relevancia en lo local, ya que aún no existen investigaciones que aporten conocimientos situados (Haraway 1997) acerca de las personas trans de Tilcara - Maimará. En este sentido, creemos que un primer aporte de esta tesis, es problematizar la accesibilidad a la salud, lo cual resulta necesario para colaborar en la visibilización de la problemática y aportar conocimientos para la planificación y ejecución de políticas públicas con perspectiva de género.

Según el informe Nacional sobre la situación de las Travestis, Transexuales y Transgéneros Cumbia, Copeteo y lágrimas - Berkins, L. (2007), las identidades trans conviven con elevados niveles de discriminación, exclusión social y desigualdad social, que vulneran sus derechos como personas.

Tanto que, la trayectoria de vida puede ser diferente en función de factores como la clase social, la cultura, el grupo etario, la orientación sexual, el género, lugar de residencia; entre otros. Estas desigualdades deben ser consideradas al abordar la intervención desde el Trabajo Social, permitiendo consolidar desde una mirada interseccional (Pombo, M.G. 2019) a estas identidades como un espacio de empoderamiento y de resistencia política. Así como también conocer el contexto donde se desarrollan las diversas trayectorias para comprender, cuál es la percepción a nivel social y de reconocimiento en derechos.

Siendo el Trabajo Social una disciplina vinculada a los derechos humanos, adquiere una importancia en el marco de la Ley N° 27072, abordar el tema de la accesibilidad a la salud de personas trans en pos de garantizar, restituir y ampliar derechos desde el quehacer profesional. Sabiendo que más allá de los avances y reivindicaciones en materia de derechos, las personas trans han permanecido y, aún permanecen en situación de invisibilización y estigmatización.

Es así que el recorrido de este trabajo apuesta a fortalecer el campo de conocimiento sobre los nuevos escenarios de intervención con los que convive el Trabajo Social, en relación a la accesibilidad a la salud de personas trans, citando a Carballeda (2019) podríamos decir que las personas trans en el ámbito de la salud son “sujetos inesperados” por las Instituciones; en este sentido se busca brindar aportes al campo disciplinar de la profesión que supera esta visión.

Más allá de los avances y reivindicaciones en materia de derechos, las personas trans han permanecido y, aún permanecen en situación de estigmatización. Berkins, L. (2015). y atraviesan situaciones de prejuicios que reproducen y refuerzan estereotipos y prácticas violentas.

En el desarrollo de esta investigación hablaremos de personas trans en situación de estigmatización y de violencias, y no de personas trans estigmatizadas (que es un posicionamiento determinista), ya que se considera que el término situación hace referencia a una experiencia que se da en un momento determinado de la trayectoria de vida, y que tiene la posibilidad de transformarse.

Aquí se presentan brevemente algunas categorías teóricas centrales que constituirán el marco de análisis del objeto de estudio de esta investigación. Teniendo en cuenta la Ley de Identidad de Género N° 26.743, podemos definir a la identidad de género como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente; puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento.

La categoría transexual (Pecheny, M. 2008), en la década de 1960 logró instalarse como fenómeno no sólo al interior del campo médico sino también como categoría identitaria. Es así que las personas trans construyen una identidad de género que pone en tensión el binomio varón/mujer. Éstas, al construir su identidad de género, en muchos casos atraviesan modificaciones físicas cuya posibilidad de riesgo es mayor en comparación con el deseo de realizar dicha modificación, ya que recurren a métodos caseros sin el asesoramiento y la asistencia de personal formado en la materia; auto-administrándose hormonas o inyectándose silicona en algunas partes de su cuerpo.

En relación a esto y retomando a Judith Butler (2012), partiendo de la existencia de un patrón heteronormativo, la autora critica la heterosexualidad obligatoria ya que no solo existen dos identidades sexuales como lo son hombre y mujer, sino que existen diversas identidades. Recuperar su trabajo resulta importante para construir e implementar la perspectiva de género dentro de las instituciones de salud, ya que se suele castigar a aquellos que no “pertenecen” a cánones establecidos por la heteronormatividad.

Es por ello que se puede decir que “hay cuerpos que importan más que otros”; éstos son los que tienen mayor acceso a recursos económicos y simbólicos y a derechos, tales como el acceso a la salud.

Sobre la categoría de accesibilidad a la salud, entre las distintas conceptualizaciones posibles de este término “algunos autores lo emplean para indicar accesibilidad, como atributo del servicio que es accesible a la población, otros lo utilizan como sustantivo de acceso, en tanto el acto de ingreso, mientras que otros autores consideran ambas perspectivas a la vez”

(Travassos y Martins, 2004, p. 191). Elegimos esta cita para refutarla en tanto sabemos que existen dificultades en la accesibilidad al sistema de salud; entendemos que la clase, el género y la etnia son los principales factores que la explican, generando posibilidades diferenciales de accesibilidad a los servicios de salud. Esta dificultad se acentúa cuando se trata de personas trans a partir de la falta de perspectiva de género de las/os profesionales, la no capacitación de las/os mismas/os, la información que se les brinda a las/os destinatarias/os y el modo de emplear las políticas públicas de salud para dichas personas.

Por otra parte, la categoría de salud adquiere una gran importancia para el desarrollo de este trabajo, donde se tomará a la misma desde la corriente médico social/salud colectiva, que parte del “derecho a la salud” comprendiéndolo en el marco de una integralidad de derechos y una conceptualización procesual de la salud-enfermedad-cuidado. Así, el derecho a la salud, que siempre fue uno de sus postulados centrales, se incorpora en un marco en el que “la salud tiene afinidad con la tranquilidad de la vida cotidiana, producto de la garantía efectiva de los principales derechos, en especial del derecho a la vida, y con tener satisfechas necesidades fundamentales mediante el acceso a las oportunidades y servicios socialmente construidos”. (Stolkiner. A. 2016).

El primer capítulo de esta tesis inicia con una revisión de conceptos fundamentales que permiten introducirse en la temática, por lo cual se desarrollan aproximaciones teóricas en relación a las categorías: Género - Sexo - Identidades - La corporalidad en la construcción de la identidad: una mirada desde la Salud Mental - Problematización de los conceptos Transexuales, travestis y transgénero. Por otra parte, resulta importante posicionarse en relación al concepto de Accesibilidad a la salud.

En el segundo capítulo se ofrece la indagación teórica acerca del campo Salud, desde la perspectiva teórica de Bourdieu; se aborda el concepto Despatologización; Salud integral y sus determinantes en las Trayectorias de Vida de las personas trans y se conceptualizan las Dificultades en la Accesibilidad de la salud, desde las barreras personales y sociales.

En el tercer capítulo se hace referencia al Marco Legal, visibilizando la configuración de la accesibilidad a la salud pre y post Ley de Identidad de Género N°26.743, desde la perspectiva de las personas trans. Como así también se ofrece una revisión de las leyes nacionales y tratados internacionales a los que la Argentina suscribe y se vinculan con la salud y los derechos

de las personas trans. Y por último se problematiza el rol del Estado y las Políticas Públicas en relación a las Personas Trans.

En el siguiente capítulo se desarrolla la Intervención Profesional de Trabajo Social, desde una perspectiva de Género. También resulta necesario citar la Ley 27.072, como marco legal de la profesión, y se conceptualiza: cuestión social, ciudadanía y vida cotidiana, como categorías propias del Trabajo Social que permiten profundizar el tema de investigación.

Luego se desarrolla el Marco Metodológico, donde se cuenta como fue el proceso de elaboración de la investigación.

Por último, se exponen los puntos de llegada y aportes finales de esta producción, desde las conclusiones y los hallazgos, que permiten visibilizar futuras líneas de investigación.

Antecedentes

La situación de la población Travesti y Trans se ha convertido en materia de preocupación e investigación en el ámbito de los diferentes colectivos políticos por la igualdad de derechos y en el mundo académico (Cabral y otros 2009; Margulies 2012; García, 2009; Irizar, 2014; Casal y Pugliese, 2009; Lasso Báez, 2014; Zaldúa y otros, 2013). Como señala Cabral, (2011) históricamente los derechos humanos de la comunidad trans en Latinoamérica se han visto vulnerados y negados desde distintos ámbitos, sobre bases que combinan la identidad y la expresión de género, la pobreza, el origen étnico, la nacionalidad, el status migratorio y el trabajo sexual. Según el informe correspondiente al año 2016 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) acerca de la situación de los derechos humanos de las personas travestis y trans en la Argentina, a pesar de los avances en el marco normativo, la población trans y travesti sigue siendo objeto de discriminación ante identidades de género no normativas. Los distintos escenarios de salud, sus modalidades y prácticas de atención y cuidado se ven continuamente interpelados por las identidades de género y cuerpos no heteronormativos.

Argentina se puede considerar un país avanzado en materia de legislación sobre las diversidades sexuales en Latinoamérica, ya que el acceso a derechos por parte de este colectivo ha mejorado en los últimos tiempos con las recientes transformaciones legales (Maffía, 2013), lo cual da cuenta que se ha conquistado un plexo normativo que ofrece la institucionalidad necesaria para el ejercicio efectivo de los derechos de todas las personas en igualdad de condiciones, independientemente de su orientación sexual y su identidad de género. Entre las normativas se encuentran la Ley N° 26.618 – socialmente conocida como “ley de matrimonio igualitario”–, el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 1006/2012, la Ley 26.743 de Identidad de Género, la Ley 26.862 de Reproducción Asistida y la reciente reforma y unificación del Código Civil y Comercial., la Ley N° 6186 "IARA" Declaración de emergencia pública en materia de violencia de género.

En referencia a esto es importante nombrar que el proceso de organización y debate previo a la sanción de la Ley de Identidad de Género, así como todas las dinámicas vinculadas a su reglamentación y efectiva implementación en hospitales públicos, movilizó enormemente a las personas trans y a las distintas organizaciones de lucha por los derechos LGBTI. En este sentido, Dellacasa (2017) hace referencia a un proceso de colectivización de las experiencias y de politización de las identidades sexuales, si bien inicialmente el lenguaje biomédico y la emergencia de nuevas categorías diagnósticas promovieron un abordaje individualista y

patológico de la experiencia trans. No es menos cierto que la paulatina y creciente conformación de espacios colectivos de intercambio, organización y lucha, aportó a las personas trans –y lo sigue haciendo– un marco de pertenencia grupal; brindándoles innumerables y valiosas herramientas para la participación y el empoderamiento en la lucha por sus derechos, modelando y politizando su subjetividad.

Por otra parte, resultan enriquecedoras las investigaciones realizadas por Rada Schultze (2013), en tanto buscan conocer los modos de envejecer que han desarrollado los varones gays y las mujeres lesbianas y trans de la Argentina haciendo especial énfasis en el curso de vida travesti y la imposibilidad de imaginarse un futuro como adultas/os mayores. De esta investigación se desprende que se estima que en la Argentina la esperanza de vida de las personas travestis oscila entre los 35 y los 45 años por lo que se torna inverosímil pensar el devenir de este grupo como personas mayores. Tal es el caso de La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina (2005) coordinado por Lohana Berkins y Josefina Fernández o Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgénero (2007) compilado por Lohana Berkins. Estos exhaustivos relatos logran reconstruir el origen y devenir de la comunidad con un promedio de vida que no supere los 36 años de edad.

Desde la disciplina del Trabajo Social, Campos, A. A. (2014) se propone exponer los debates acerca de la forma de realizar un Trabajo Social feminista. Su pesquisa se encamina a dilucidar cómo se articulan las denominadas perspectivas contemporáneas del Trabajo Social en aras de la desaparición de las desigualdades sociales. Por su parte, Navajas Pertegás, N. M. (2014) en su investigación, transita la examinación de la transfobia como problema social, desde el campo de las ciencias sociales, y desde la especificidad de la disciplina del trabajo social feminista. Una de sus preocupaciones centrales radica en la flexibilización de las categorías de género existentes, apostar por la libertad en la construcción de la identidad sexual y de género, buscando la construcción de una sociedad sin sectarismos, estigmatizaciones y patologizaciones.

El trabajo de Roa, M. Á. B., & Garrido-Carrasco, C. (2019) Discriminación hacia personas transgénero: desafíos para un trabajo social en derechos humanos, plantea la temática desde la disciplina de Trabajo Social. Se proponen un enfoque de derechos humanos, utilizando una mirada constructorista y queer, así como también feminista, para comprender la violencia hacia las personas trans, en los espacios públicos donde es más intensa.

Si bien existen trabajos que han dado cuenta de la situación del colectivo travesti-transsexual de nuestro país (Berkins, 2010; 2013; Berkins y Fernández, 2005; Duarte, 2009), y sus procesos de envejecimiento, tanto en la región (Hernández Pita, 2014; Louro, 2004; Nery, 2011; Páez Vacas, 2010; Parada, 2002; Serrano Amaya, 2006) como en el resto del mundo (Arber y Ginn, 1996; Becerra-Fernández, 2003; Enguix, 2009; Gamson y Moon, 2004; Hobson, 1984; Kaplan, 1990), muchos de ellos, sobre todo en lo que al ámbito local refiere, consisten en estudios acotados a la hora de brindar datos sobre la esperanza y calidad de vida de la población travesti-transsexual en relación a la accesibilidad a la salud en el marco actual de promoción de derechos.

Antecedentes de investigación en Jujuy

En los últimos tiempos comienzan a desplegarse investigaciones que dan cuenta de los espacios de visibilidad que disputan las colectivas LGBTTTIQ+ entre ellos las marchas del orgullo gay explorando la apropiación y disputa de territorios (Ponce, 2012) (Zubía, 2019)

Un estudio desde la Educación para la Salud se propuso conocer la situación de discriminación y desigualdad de las personas trans femeninas en San Salvador de Jujuy (De los Ángeles Corrales, 2019). Este trabajo tiene 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 influye significativamente en su calidad de vida y expectativa de vida. Esta producción brinda aportes acerca de la relación existente entre la calidad de vida, las expectativas de vida y la identidad de género en relación con la discriminación y desigualdad. Se utilizó la metodología cualitativa de tipo interpretativa, incluyendo la sistematización del discurso de mujeres trans, sujetos de estudio encarado.

Por otra parte, Manestar. M. (2022) busca avanzar en la producción de conocimiento sobre las violencias estatales, poniendo especial énfasis en las situaciones que atraviesan el colectivo de mujeres travestis, transexuales y transgénero.

Con respecto a la salud, encontramos un trabajo final de la Licenciatura en Enfermería que se abocó al estudio de Características del Cuidado Enfermero en pacientes transgénero y transexuales (Clemente, & Torres 2018). Esta investigación se propuso conocer las características del cuidado enfermeros a pacientes transgénero y transexuales en el Hospital San Roque, de la Provincia de Jujuy, durante el segundo semestre del 2018.

También resulta significativo el trabajo de Cabana Gustavo “De eso sí se habla”. Cuerpo, sexualidad y ciudadanía en contextos indígenas. Es un trabajo que busca analizar las relaciones entre cuerpo, sexualidad y ciudadanía en contextos indígenas tomando como punto de partida las prácticas y procesos de implementación de la Educación Sexual Integral (ESI) en una escuela de la Puna de Jujuy, Argentina.

Por otra parte, los aportes de PJ Di Pietro en su trabajo Ni humanos, ni animales, ni monstruos: la decolonización del cuerpo transgénero; resultan significativos a la hora de pensar la categoría transgénero desde una mirada decolonial.

Específicamente en la provincia de Jujuy existen pocos estudios académicos que den muestra de la accesibilidad a la salud de las personas trans y la configuración de sus trayectorias de vida. En cuanto datos cuantitativos la provincia cuenta con los resultados obtenidos del Primer Censo de la población trans femenina de Jujuy 2017/18, a partir del convenio entre la Dirección Provincial de Estadística y Censos (DiPEC) y la Fundación Damas de Hierro, donde se logró recopilar información específica respecto a las condiciones de vida de las personas trans femeninas que habitan en Jujuy, ante lo cual es importante aclarar que desde el 2017/2018 a la fecha la población trans de la región Quebrada se ha incrementado debido al acompañamiento que el colectivo LGBTTIQ+ ha realizado para acompañar los procesos de visibilización de las personas transgénero.

Históricamente expuestas a situaciones de discriminación, la población trans es uno de los sectores con más necesidades básicas insatisfechas, en especial la accesibilidad a la salud, al empleo o la vivienda, etc. Más allá de las reformas que se han implementado como el derecho al cambio de identidad existen cuestiones estructurales que están muy lejos de resolverse y que impiden el acceso a derechos básicos.

CAPITULO 1

Género - Sexo - Identidades

La corporalidad en la construcción de la identidad: una mirada desde la Salud Mental

Transexuales, travestis y transgénero: problematización de los conceptos

Sobre el concepto de Accesibilidad

1. En este capítulo se intentará recapitular las aproximaciones teóricas, visualizando categorías que brindan herramientas para problematizar la accesibilidad a la salud de las personas trans desde una perspectiva enmarcada en la Salud Mental y el Género, como así también poner en discusión el concepto de accesibilidad a la salud.

Categoría de Género

El género es el conjunto de creencias, prescripciones y atribuciones que se construyen socialmente tomando a la diferencia sexual como base. Esta construcción social funciona como una especie de "filtro" cultural con el cual se interpreta al mundo, y también como una especie de armadura con la que se constriñen las decisiones y oportunidades de las personas dependiendo de si tienen cuerpo de mujer o cuerpo de hombre. Todas las sociedades clasifican qué es "lo propio" de las mujeres y "lo propio" de los hombres, y desde esas ideas culturales se establecen las obligaciones sociales de cada sexo, con una serie de prohibiciones simbólicas. Lamas. M. (2018)

Siguiendo a Butler (1993), en la constitución de todo sujeto se construye una matriz identificatoria en relación con el sexo y a su identidad de género.

En este sentido es importante destacar que nuestra vida cotidiana está atravesada por conceptos y aproximaciones teóricas de la perspectiva de género que inciden en la subjetividad de cada trayectoria de vida. Así, se hace necesario analizar las formas en que operan estos conceptos, cómo construimos sus implicancias y reconocer el carácter histórico y situado de los mismos.

Retomando a Lamas entonces el género constituye la categoría explicativa a la construcción social y simbólica histórico- cultural de los hombres y las mujeres sobre la base de la diferencia sexual. Este concepto, género, surge justamente para visibilizar el andamiaje histórico y político detrás de esas ideas, dando nombre al conjunto de discursos, representaciones y prácticas que construyen nociones diferenciadas sobre lo masculino y lo femenino, implicando no sólo aquello que la sociedad, a través de sus instituciones, define como patrones de conducta para cada uno de los sexos, sino también las formas de relación entre ellos. Lamas, M. (2018).

De esta manera, la categoría de género posibilitó, poner en debate las desigualdades históricas que sostienen los roles tradicionales diferenciados por género; cuestionar roles y modos de ser

naturalizados, evidenciando que los lugares o mandatos a ocupar por cada persona en la sociedad son el resultado de discursos y mandatos socio culturales; visibilizar que esos roles legitiman jerarquías y relaciones de poder, es decir, existen roles más valorados que otros y, a su vez, “somos” dentro de un sistema social de relaciones; aportar nuevas referencias para interpretar la realidad social, sumándose a categorías como la clase social, la etnia, la discapacidad, la nacionalidad, entre otras, que se interrelacionan en cada persona construyendo identidades, que se entrecruzan en un entramado de desigualdades tanto históricas como estructurales, tal como lo propone la perspectiva interseccional. Como ejemplo, podemos retomar la idea planteada por Lohana Berkins: las mujeres ocupan un lugar subordinado en el sistema patriarcal, pero: ¿lo atraviesan de la misma manera una lesbiana e indígena, que una mujer heterosexual blanca de clase alta? Al respecto Lohana comenta “yo amo ser una travesti, a mí me dio una perspectiva en el mundo, una forma de ser (...) ser travesti es la prueba viviente de que alguien que nace con una genitalidad se puede construir en otra identidad (...) la genitalidad no determina la identidad.” Pero ¿Cómo se construye esa linealidad entre los genitales y la identidad? Berkins L. (2005)

1.1 Género y Sexo: construcciones históricas, sociales y culturales

Al nacer se nos asigna un sexo a partir de una sola característica de nuestros cuerpos: la genitalidad. Esto significa que si un bebé nace con un pene se determina que es varón, y si nace con una vulva que es una mujer. Esta clasificación de cada persona al nacer en base a su genitalidad se denomina sexo y se basa en la idea que sólo existen dos tipos de sexos, existiendo una continuidad entre tener vulva y ser mujer, y entre tener pene y ser varón. Marlene Wayar (2018)

En este sentido Paul Preciado reflexiona: “El sexo, como órgano y práctica, no es ni un lugar biológico preciso ni una pulsión natural (...) el sistema de sexo-género es un sistema de escritura. El cuerpo es un texto socialmente construido”. Preciado, P. B. (2002). Es decir, las palabras que nombran al cuerpo no son descriptivas, sino prescriptivas; esto implica que no se limitan a describir las características del cuerpo, sino que lo delimitan y modelan.

Sobre este sistema de asignación de sexo se monta el género que refiere a aquello que la sociedad, a través de sus instituciones, ha establecido como roles y modos de conducta

esperados para cada uno/a según el sexo asignado al nacer. Es así como, ser varón implica muchas cuestiones más que tener un pene. Se espera que los varones se vean, caminen, actúen y hablen de determinada forma, totalmente opuesta a lo “femenino”.

Esta asignación de género se produce desde que nacemos por medio de procesos de socialización, que son la forma en que aprendemos lo que se espera de lo femenino y lo masculino transmitido desde las familias, en la escuela, a través de los medios de comunicación y del Estado, por ejemplo, estableciendo la partida de nacimiento y el Documento Nacional de Identidad como registros administrativos que nos dan existencia social, es decir, una ciudadanía generizada. Trebisacce, C. (2008).

En relación al género Lagarde (1996) plantea:

El género es más que una categoría, es una teoría amplia que abarca categorías, hipótesis, interpretaciones y conocimientos relativos al conjunto de fenómenos históricos construidos en torno al sexo. El género está presente en el mundo, en las sociedades, en los/as sujetos sociales, en sus relaciones, en la política y en la cultura (p.11)

Maffía (2011) entiende que el sexo desde una perspectiva biológica, en tanto entidad observable que tiene una lectura cultural, histórica y social, y donde lo que se interpreta por sexo biológico, sería el género.

En palabras de Maffía:

El género es el condicionamiento de esas interpretaciones que llamamos realidad biológica. Cuando hablamos de las diferencias sexuales, lo habitual es hacer una diferencia dicotómica, es decir, una diferencia entre varones y mujeres como dos categorías opuestas que agotan el universo del discurso de la sexualidad y que además no permiten que los rasgos de una de las identidades se superpongan con los rasgos de otra de las identidades (2011, págs. 4 y 5).

Estas categorías dicotómicas y excluyentes se basan en criterios fenotípicos simplistas, ya que la realidad aparece distribuida de una manera compleja que excede la aplicación de dichos criterios binarios. No sólo en la biología se presentan casos de ambigüedad sexual, sino que también la subjetividad de género no siempre se corresponde con el sexo asignado al nacer. En palabras de Maffía, “complejidad en los cuerpos, complejidad en los géneros; no hay un género vinculado a un sexo” (Maffía, 2011, págs. 34).

Las Identidades

Considerar a la identidad como una vivencia interna e individual no supone una contradicción con el carácter social y cultural del género, “Las/os sujetos se constituyen en un marco de condicionamientos sociales y culturales que incluyen los mandatos sobre cómo debe ser la identidad de género de las personas. La referencia a ‘lo interno e individual’ debe entenderse como una posición asumida respecto de lo que las personas pueden hacer frente a contextos restrictivos.” Larralde, G. (2014)

Para continuar analizando cómo pensar la identidad desde una perspectiva de género y diversidad, se acercan algunas definiciones¹:

MUJER TRANS: la persona cuya identidad y expresión de género es femenina y cuya atribución sociocultural precedente de sexo biológico masculina. La persona se encuentra representada en ambas posiciones (mujer y trans).

MUJER: la persona cuya identidad y expresión de género es femenina, coincida o no con el género asignado al nacer, es decir, refiere a las mujeres cis y a las mujeres trans. Describe una posición que tiene un carácter social, no natural, marcada por la desigualdad y las violencias respecto al género masculino.

LESBIANA: Es una orientación sexual, expresándose desde la afectividad y deseo hacia otras lesbianas y/o mujeres, situando esta identidad por fuera de la heterosexualidad obligatoria. Estas dinámicas estructuran rasgos identitarios que involucran la orientación sexual y la identidad de género.

TRANSEXUAL: la persona cuya identidad y/o expresión de género difiere de la asignación cultural del género que recibió de nacimiento. Inicialmente tuvo una impronta biomédica para referir a quienes recurrían o se les imponían intervenciones quirúrgicas y/o la realización de tratamiento hormonales. La categoría fue apropiada por movimientos sociales para describir esos modos de existencia, expresión de género o identidad de género.

¹ *Ministerio de las Mujeres, Género y Diversidad y Ministerio de Educación (2021), Lineamientos para la incorporación de la perspectiva de género y diversidad en los sistemas de información universitarios*

TRAVESTI: la persona que asume la identidad o expresión de género femenina y cuya asignación sociocultural previa del género es masculina. Esta categoría recupera las experiencias y trayectorias políticas locales y de la región latinoamericana, que reivindican el carácter disidente frente al binarismo sexo-genérico (diferencia sexual). En su origen, la categoría travesti es descrita desde el teatro y prontamente es adoptada por políticas de estado criminalizantes.

TRANSGÉNERO: la persona cuya identidad de género describe modos de existencia y expresiones de género distintos al género asignado con anterioridad al desarrollo subjetivo de la persona. La terminología transgénero suele ser sintetizada como “trans”.

VARÓN TRANS: la persona cuya identidad de género es masculina y cuya asignación cultural precedente del género es femenina. La persona se encuentra representada en ambas posiciones (varón y trans).

GAY: la persona que constituye su identidad de género y modos de existencia desde su afectividad, expresión de género y deseo hacia otros gays y/o varones, situando esta identidad por fuera de la heterosexualidad obligatoria. Estas dinámicas estructuran rasgos identitarios que involucran la orientación sexual y la identidad de género.

VARÓN: la persona cuya identidad y expresión de género es masculina, coincida o no con el género asignado al nacer, es decir se incluye aquí a los varones cis y a los varones trans. Describe una posición que tiene un carácter social, no natural, marcada por una jerarquía histórica y cultural respecto a otras identidades y expresiones de género.

NO BINARIE: la persona no se encuentra representada por las posiciones binarias de expresión de la identidad de género y expresión de género (varón o mujer) y resalta su inconformidad tanto con ellas, así como con el sistema binario de asignación del género.

BISEXUAL: la persona que se identifica con su afectividad, la expresión de género y deseo sexual hacia otras personas del mismo género y de otros géneros.

GÉNERO FLUIDO: la persona se encuentra en más de una posición respecto a la identidad de género y la expresión de género o fluctúa entre ellas.

1.2 Transexuales, travestis y transgénero: problematización de los conceptos

Respecto a la transexualidad resulta importante decir que es un concepto acuñado históricamente desde ámbitos psiquiátricos, psicológicos y médicos, además, de que se confunde con los términos travesti y transgénero. Razón por la cual es necesario realizar un recorrido en torno a la construcción de dichos conceptos para separarlos con el fin de caracterizar a las/os sujetos de estudio.

La categoría transexual entró a la escena de la psiquiatría al tratar de nombrar y clasificar ciertos comportamientos anormales de acuerdo a lo asignado culturalmente como los roles de género con base a la anatomía de los individuos. (Preciado, 2007). En relación a lo que menciona el autor el término transexual surgió como un tipo de travestido extremo, posteriormente fue separándose y obtuvo terreno como categoría propia. La transexualidad aludía a una cuestión incorregible de la conducta y a un error de la anatomía que tenía que ser aliviado mediante la modificación corporal, mientras que el travestismo se encauzó como una perversión o fetiche que deriva de una conducta anómala que podía corregirse con terapia.

Por otro lado, la transexualidad como el travestismo, surgen de la necesidad por parte de la medicina y la psiquiatría de nombrar y clasificar a los sujetos que no cumplían con la reglamentación de las normas de género, por lo que se les empezó asignar una serie de atributos, a medicalizar y a proponer tratamientos para que pudieran ingresar en el sistema sexo/género. De esta manera alrededor del transexualismo empezaron a surgir términos como reasignación sexo/genérica, identidad sexual, identidad de género, roles sexuales, entre otros para tratar de dar nombre a las conductas sexuales de los individuos en la sociedad. (Stolcke, 2004).

Dentro del ámbito político la transexualidad empezó a ganar terreno en las últimas décadas. El activismo político de las personas que tenían un sentimiento de pertenecer al otro sexo dio frutos para ganar algunas batallas en algunas partes del mundo. Desde esta trinchera se conceptualizó otro término para nombrar a las personas que salían de la normatividad de género: **transgénero**. Este concepto tiene sus inicios en los años setenta por la activista norteamericana Virginia Prince quien publicara un artículo en 1978 *The transcendents or Trans people*, donde utiliza el término *trans people* para referirse a personas transexuales y travestis que no precisamente deseaban una operación de reasignación de sexo (Lamas, 2009).

Este término actualmente tiene tres acepciones y se utiliza como sinónimo para nombrar a personas que: transforman su cuerpo de acuerdo al género que desean, es decir, lo que normalmente se conoce como transexual; además, es utilizado para nombrar a las personas que se asumen como miembros de un género que no corresponde con la corporalidad que se les asignó al nacer, lo que comúnmente se conoce como travesti y por último se utiliza para nombrar a personas que no se adscriben a ninguna de las categorías existentes (Kessler y McKenna, 2000).

La categoría transgénero fue acuñada para salir de los conceptos que hasta ahora habían ofrecido las ciencias médicas y engloba a todas las personas que no siguen los lineamientos de las normas de género.

Por ello, para los fines del presente trabajo utilizaré el término transgénero, o el prefijo trans, para dar cuenta de “un conjunto de discursos, practicas, categorías identitarias y, en general, formas de vida reunidas bajo su designación por aquello que tienen en común: una concepción a la vez materialista y contingente del cuerpo, la identidad, la expresión de sí, el género y la sexualidad –es decir, un rechazo compartido a la diferencia sexual como matriz natural y necesaria de subjetivación” (Cabral, 2012: 1). Aunque dentro de esta categoría se engloba a las personas transexuales es conveniente destacar que de manera específica estas personas se encuentran dentro de un proceso de reproducción y resistencia a las normas de género impuestas culturalmente. Por una parte, reproducen los roles de género para pertenecer al sexo/género que desean, pero por la otra desafían dichos esquemas cuando modifican la corporalidad que se les asignó al nacer.

Por lo anterior, considero que el término transgénero es más adecuado para nombrar la experiencia de las personas que pasan por un proceso de transición “a través del cual una persona altera el sexo del cuerpo para hacerlo que corresponda con una sensación interna de lo que debería ser el cuerpo sexuado” (Cavanagh y Sykes, 2009: 42-43).

1.3 Identidad y Corporalidad: una mirada desde la Salud Mental

El cuerpo y la identidad son inseparables, puesto que en él se materializa nuestro estar en el mundo como sujeto con género. Es por medio de nuestra corporalidad que somos inteligibles socialmente como hombres o mujeres. Por ende, el cuerpo “es en sí una construcción, como lo son innumerables cuerpos que constituyen el campo de los sujetos con género” (Butler, 2001:41).

Para Butler el cuerpo es una materialidad intencionalmente organizada, el cuerpo es siempre una encarnación de posibilidades a la vez condicionadas circunscritas por la convención histórica” (Butler, 1998:300). El cuerpo entonces es materialidad y posibilidad, materialidad porque significa y da sentido a nuestro estar en el mundo social y posibilidad porque permite un campo de acción del sujeto para nombrarse y subjetivarse desde posiciones discursivas distintas a las impuestas culturalmente.

Razón por la cual el cuerpo es, “un microcosmos, síntesis de un proceso social e histórico donde confluyen las relaciones sociales, porque en él se plasman las formas simbólicas socializadas, se producen resignificaciones corporales, es una posibilidad de construcción e interpretación del pasado y del mundo” (Barragán, 2009: 395). El cuerpo es nuestro estar aquí, es a través de él que mediamos entre el espacio social y nuestra subjetividad. Por ello el cuerpo se vuelve la medida de todas las cosas, “porque él es nuestra única realidad aprehensible” (Barragán, 2009: 395).

Entonces, si nuestros cuerpos son contruidos diferencialmente por la matriz heterosexual podemos decir que nuestro estar en el mundo es distinto si somos hombres, mujeres o trans, por lo tanto, cada experiencia es diferente. Lo cual se expresa desde la corporalidad. Esto resulta fundamental cuando hablamos de transgénero, ya que es por medio de las modificaciones corporales que resignifican su cuerpo y su vivencia. La experiencia es una vivencia que significa nuestra vida, que cobra sentido en la medida que “las emociones pasadas colorean las imágenes y contornos revividos por la sacudida del presente” (Turner, 2002: 92).

El enfoque de Salud Mental y Género permite abordar la construcción de la corporalidad en los procesos de identidad, desde pensar que los procesos de salud no son sólo determinados por cuestiones biológicas o fisiológicas, sino que los factores sociales también constituyen un pilar fundamental en el grado de bienestar o malestar de las personas. En relación a los procesos de salud - enfermedad - atención - cuidado se considera como un terreno de luchas simbólicas

acerca de las formas de aproximarse al modo en que las personas nacen, viven, enferman, padecen y mueren, y respecto a las respuestas sociales frente a tales procesos (Stolkiner y Ardila Gómez, 2012). Por lo cual el cuidado aparece como dimensión vincular/afectiva de las prácticas en salud. (Vargas-Escobar, 2010, p.85).

Esta perspectiva posibilita plantear el “cuidar” como una posición en relación al otro/a/e, sustentada en su reconocimiento como semejante. A su vez, da lugar a definir las prácticas cuidadoras como prácticas enmarcadas en un tipo de vínculo, el cual se caracteriza por el buen trato, el miramiento y la empatía. Definir una “ética del cuidado” permite postular a esta misma como orientación o marco de las prácticas. Parafraseando a Matus (Huertas, 1994), el cuidado debería preceder y presidir la acción en Salud.

En relación a la construcción de la identidad y de la corporalidad, en el trabajo de campo, las personas entrevistadas relataron haber vivido situaciones vinculadas con la heteronorma: insultos, “chistes”, acoso callejero hacia personas LGBTI, golpes, violaciones. Todo ello está conducido por creencias y por sentimientos de odio hacia quienes difieren de lo socialmente impuesto.

“Insultos, miradas, risas o muchas veces de frente un ‘marica’, es doloroso y uno no se acostumbra nunca (...) He pasado de ir caminando por la calle y que me agarre una patota de 5 a 10 changos y me peguen, a ir caminando y que me tiren piedras, sobre todo al transitar por la costanera del pueblo.”

Por lo expuesto, se sostiene que el malestar subjetivo (Berkins, L. 2006) de las personas trans depende en gran medida de la discriminación y de los hostigamientos a las que son sometidas en su vida cotidiana. Las personas heterosexuales también pueden tener afectada su salud mental, pero las causas del problema no se vincularían a la discriminación por su sexualidad.

Por lo anterior, con la narración de las vivencias de las personas trans se puede descifrar cómo significan y resignifican su salud mental, materializada en las vivencias de su cuerpo e identidad, para convertirse en varones y mujeres de acuerdo a la etapa del proceso de transición. Esto está sumamente ligado a la accesibilidad a la salud, porque de acuerdo a esa significación o resignificación de la corporalidad es que comienzan el proceso de atención -salud, ya sea para acceder a la hormonización o a intervenciones quirúrgicas. Asimismo, esta resignificación de la corporalidad está atravesada por las experiencias singulares, por la edad y la situación

socioeconómica, como así también por el impacto de la Ley de Identidad de Género 26.743, en la construcción de la corporalidad.

Algunas de las personas trans entrevistadas refieren a que sus identidades no pudieron ser construidas desde la corporalidad, quedando *“una deuda a saldar con ellas mismas”*, al respecto una de las personas entrevistadas, relata que considera que está transitando la vejez, porque tuvo un trabajo formal, porque no se prostituyó y no inició tratamientos de hormonización ni intervenciones quirúrgicas, pero al respecto agrega:

“lo único que deseo antes de morir es mirarme al espejo y ver una mujer, sin pene, quiero extirparme, siento que es una carga y me recuerda que no soy una mujer completa”;

esto da cuenta de un sentimiento de incompletud en la construcción de su identidad desde la corporalidad.

Esta situación de la corporalidad y la construcción de la identidad resulta de interés para profundizar en futuras investigaciones.

1.4 Sobre el concepto de Accesibilidad

El concepto de Accesibilidad está muy entramado con el enfoque de Derechos y por lo tanto, como uno de los pilares básicos o marco normativo en el desarrollo de las Políticas Públicas. Chavez, G. U. (2015)

La accesibilidad de la población al Sistema de Salud constituye uno de los elementos fundamentales de la noción misma de Atención Primaria de Salud (APS), como fue definida en la Declaración de Alma-Ata, URSS en 1978 y reafirmada por la Organización Panamericana de la Salud en el 2007.

Siguiendo a Alicia Stolkiner, el concepto de accesibilidad surge a partir de los años 60 en plena época de desarrollo del campo de la Salud Pública. Se trataba de un momento histórico en el que se consideraba la planificación como la herramienta para diseñar sistemas de salud y se otorgaba gran importancia al desarrollo de instrumentos técnicos dentro de la Salud Pública.

Según Travassos y Martins (2004), existen dos líneas conceptuales para definir la accesibilidad. Por un lado, están quienes consideran la accesibilidad como una característica de la oferta de los servicios de salud, entendiéndola como aquellas particularidades de los servicios que facilitan u obstaculizan el hecho de que las usuarias/os puedan acceder y recibir la atención que necesitan. No obstante, la mayor parte de las autoras/es tiende a pensar la accesibilidad en términos del ajuste entre las características de los servicios y las/os profesionales y las necesidades de la población. En esta línea se tiende a considerar la accesibilidad como un concepto relacional, ya que se refiere al vínculo que se establece entre los/ as sujetos y los servicios de salud, siendo imposible plantearse el acceso sin considerar el modo de articulación entre ambos. Travassos C, Martins M (2004)

Por otro lado, según el análisis realizado por Landini, F., Cowes, V. G., & D'Amore, E. (2014) se podría considerar dos tipologías del concepto de accesibilidad. La primera conceptualiza el acceso diferenciando entre disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud. *“Considera “disponibles” a los servicios de salud cuando estos existen en un territorio determinado, lo que requiere tener en cuenta tanto su cantidad como tipo. De igual forma, se los define como “accesibles”, si las personas tienen los medios necesarios para utilizar esos servicios, particularmente, en lo referido a su distribución y ubicación geográfica en relación a los pacientes. Finalmente, son “aceptables” si responden a las necesidades, expectativas y valores de los beneficiarios, invitando a continuar con la atención recibida, lo que se conecta*

de manera directa, tanto con las actitudes de los beneficiarios como de los profesionales de la salud en el momento del encuentro entre ambos”.

En la segunda, la mayoría de los autores acuerdan en dividirla en tres o cuatro dimensiones: la *dimensión geográfica* que expresa las posibilidades del territorio de acceder, por ejemplo la lejanía; la económica que hace referencia a la capacidad financiera, por ejemplo falta de dinero para el transporte o compra de medicamentos; *la administrativa* que tiene que ver con los aspectos burocráticos que se ponen en juego para acceder, por ejemplo los horarios de atención o la poca disponibilidad de turnos; y *la cultural* que se refiere a la diferencia de usos y costumbres entre los equipos de salud y la población.

Stolkiner junto con su equipo de investigación que desde hace aproximadamente una década desarrollan investigaciones que toman como variable de análisis dicho concepto, complementa la idea de accesibilidad cultural con accesibilidad simbólica. Solitario R, Comes Y, Garbus P, Mauro M, Stolkiner A. (2006)

En estas investigaciones se destaca que los imaginarios sociales y las representaciones de las personas también pueden constituirse en barreras específicas que deben ser tomadas en cuenta. La propuesta de accesibilidad simbólica muestra que no sólo pueden existir barreras relacionadas con diferencias en los mundos culturales de beneficiarios y profesionales, sino también referidas a construcciones de sentidos individuales, grupales o colectivos que no refieren a diferencias culturales.

Así mismo, en su búsqueda de una re conceptualización más amplia de la accesibilidad Landini, F. (2014) propone hablar de accesibilidad psico-sociocultural en lugar de referirse a ella simplemente como “aceptabilidad” de la atención o de accesibilidad “cultural” o “simbólica”. De esta manera, quedaría definida la accesibilidad como *“...el vínculo construido entre usuarios y servicios de salud, resulta fundamental atender tanto a las representaciones y creencias de los beneficiarios, como a los marcos de sentido construidos por los profesionales y por los servicios de salud, sin asumir que el problema son las creencias o la cultura de los beneficiarios, sino las dificultades para la articulación entre sus creencias y cultura y las estructuras de sentido en la que se basan los servicios de salud y sus profesionales.”*

Desde esta última perspectiva es que se analizará el problema de esta investigación. Una cuestión a considerar en este tipo de investigación cualitativa es que el concepto de accesibilidad no debe quedar reducido simplemente en la llegada, en la consulta, en el ingreso

o atención brindada en el sistema de salud. Por este motivo, acceder al sistema de salud no es suficiente. Conviene preguntarnos sobre cuáles serían las características en ese vínculo dejando de asumir la idea de que el acceso al sistema implica, en sí mismo, un impacto positivo en la salud de las personas.

CAPÍTULO DOS

*“No acepten lo habitual como cosa natural,
pues en tiempos de desorden sangriento,
de confusión organizada, de arbitrariedad consciente,
de humanidad deshumanizada,
nada debe parecer imposible de cambiar.”*

Bertolt Brecht

2. Sobre el campo Salud

Abordar la salud como un campo implica correrse de la mirada parcializada y simplista con la que tradicionalmente se aborda el sistema de salud. Considerarla desde la perspectiva de campo (Bourdieu; 1984) implica reconocer la convergencia en un espacio constituido históricamente por instituciones y agentes (actores), con leyes de funcionamiento propias (Gutiérrez; 2005), que conforma una red de relaciones con intereses en la que los diferentes actores luchan por la consolidación y el predominio de uno o más capitales.

Entre los capitales en juego (Gutiérrez; 2005) se pueden reconocer el económico, el social, el cultural (que se relaciona con los conocimientos o prestigio) y el simbólico, que determina la capacidad de imponer significaciones de manera legítima. Desde allí los actores compiten por su acumulación y tratan de lograr acuerdos o confrontan, dando como resultado posiciones dominantes, hegemónicas o de subordinación a su interior. La posición dentro del Campo estará determinada por diversos factores, entre los que se encuentran la clase, el género, entre otros. Así, la salud, puede ser vista como un campo compuesto por múltiples instituciones (hospitales, centros de salud, clínicas, universidades, ministerios, etc.) del que participan múltiples agentes (médicos, enfermeros, trabajadores de la salud en general, Trabajadoras/es Sociales, agente sanitario, Estado, usuarios, etc.) que luchan, participan y construyen las estrategias convenientes, para lograr la apropiación de un capital simbólico que les de legitimidad, prestigio y autoridad en ese campo.

En el Campo Salud una de las cuestiones que está en juego es justamente la delimitación del “objeto del conocimiento”, es decir si el objeto es sólo la enfermedad o se abre a la idea del proceso salud- enfermedad-cuidado. La opción determina el modelo de atención/intervención, el modo de gestionar y la manera de investigar en el campo.

Si se considera que el objeto de conocimiento es solo la enfermedad, los modelos de investigación se restringen a buscar causas biológicas, el modelo de atención está enfocado en la “cura” o “soluciones” a las enfermedades, interviniendo desde la perspectiva racional tecnológica procedimental sobre un cuerpo enfermo. La gestión está dada desde la mirada burocrática, lineal y verticalista.

En cambio, si se piensa que el objeto de conocimiento es el proceso salud-enfermedad- atención - cuidado, se lo analiza desde una mirada socio histórica no reducida a lo biológico y por tanto la intervención se realiza con (y no sobre) un sujeto/a/e determinado/a/e socialmente, donde se establecen vínculos para la mutua comprensión. El modelo de gestión de salud apunta a la

promoción y prevención, con una mirada democrática y participativa, anclada en la comunidad en que vive ese sujeto/a/e. Estas visiones se consolidan en algunos modelos de salud y operan en las decisiones que toman diferentes actores en dicho campo.

2.1 Un largo proceso hacia la despatologización de las personas trans.

Todas las personas, sin distinción de género u orientación sexual, tienen derecho al goce del mayor grado posible de salud física y mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS) contempla en su definición de salud no sólo la ausencia de enfermedades, sino también el logro de un completo bienestar físico, mental y social. En este sentido, la noción de bienestar humano trasciende lo meramente físico. En el plano internacional, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud también está contemplado en los Principios de Yogyakarta, siendo la salud sexual y reproductiva un aspecto elemental de este derecho.

De igual modo, el Estado argentino reconoce en su legislación nacional el derecho al máximo nivel de salud integral, incluida la salud sexual. La accesibilidad a estos derechos debe darse en un marco de respeto, contención y trato digno por parte del personal médico y no médico, tal como se contempla en las leyes 26.743 de Identidad de Género y 26.529 de Derechos del Paciente. (Stolkiner. A. 2019)

En el año 2012, se aprobó en Argentina la Ley 26.743 de Identidad de Género, que marcó un hito a nivel local e internacional al promover la despatologización de las identidades trans. En el mismo sentido, se habilitó el acceso a intervenciones quirúrgicas totales o parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida sin necesidad de autorización judicial o administrativa y de manera gratuita. El compromiso del Estado argentino en avanzar hacia la despatologización de las identidades trans es ratificado también en la Ley Nacional 26.657 de Salud Mental del año 2010, la cual en su artículo 3 prohíbe de forma expresa realizar un diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual de la persona. Pese a estos grandes e indiscutibles avances en materia normativa a nivel nacional, en la actualidad se siguen registrando y vivenciando situaciones de discriminación y exclusión hacia el colectivo LGBTTTIQ+ en el ámbito de la salud.

Históricamente, el sistema de salud funcionó como un lugar expulsivo para las personas trans. Los discursos psico-médicos fueron el punto de partida para la patologización de sus identidades y expresiones. Eso también sirvió de fundamento para la persecución institucional, policial, judicial y social. A partir de argumentos bio-médicos, se instaló y naturalizó la idea de que solo existen dos géneros (masculino o femenino), que están ligados, al mismo tiempo, al reconocimiento de dos tipos de “sexo”, en conformidad con la clasificación binaria de los sistemas genitales. Así, la diversidad corporal fue sometida a una clasificación binaria que borra las singularidades de cada genitalidad bajo una agrupación taxativa que condiciona, en especial, la intervención médica compulsiva sobre personas intersex y/o trans. (Wayar. M. 2019).

Es habitual que las personas trans no concurren a las instituciones de salud o dejen de hacerlo para evitar maltratos y actos de discriminación. En la sociedad en general, y también en las instituciones de salud, la estigmatización y la discriminación hacia las personas trans se traduce en actos que son vejatorios y menoscabadores de derechos. Que las personas trans sean llamadas públicamente por el nombre asignado al nacer y no por el nombre elegido, que sean internadas en pabellones distintos a los del género expresado, que se condicione o niegue la atención por su identidad y/o expresión de género, son todos actos de discriminación y de violencia que vulneran derechos.

En este sentido las personas trans representan una población particularmente desfavorecida. Por un lado, las necesidades y demandas de las personas trans han sido tradicionalmente desatendidas por los prestadores de servicios de salud, lo que lleva a una carencia de servicios de salud adecuados. Al mismo tiempo las personas trans se enfrentan a altos niveles de transfobia en la forma de discriminación, estigmatización, violencia. Esta situación contribuye de forma directa y significativa a su vulnerabilidad, y crea obstáculos al acceso a la salud. (Wayar. M. 2019)

Como resultado del estigma asociado a la no conformidad de género (es decir, las divergencias de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer), las personas trans se encuentran en riesgo de experimentar niveles altos y crónicos de estrés, asociado a tasas desproporcionadas de problemas mentales tales como depresión, ansiedad y tendencias y conductas suicidas (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, y Coleman, 2011). Por lo tanto, las personas trans con frecuencia se enfrentan a barreras de acceso que incluyen la falta de conocimiento de parte de los proveedores de salud (Barreda y Isnardi, 2003)

2.2 El concepto de Despatologización: cambiar el punto de vista hacia el reconocimiento de los derechos humanos.

Las personas trans han sido históricamente estigmatizadas, patologizadas y criminalizadas en nuestras sociedades. Durante muchos años fueron sometidas a una desprotección legal y una exclusión civil que posibilitó su persecución y maltrato policial e institucional, llegando incluso a la privación ilegítima de su libertad. Aún hoy, la discriminación y violencia que sufre esta población impacta negativamente en su salud y su vida. Rada Schultze (2013)

Desde la década del 70, en diferentes países, se han sancionado leyes para dar un reconocimiento estatal a las identidades trans. A través de esas normas, varios países procuraron regular las solicitudes de cambio registral de género y el acceso a tratamientos de modificación corporal bajo la mediación judicial y psico-médica. Es decir, desde una perspectiva patologizante. En el marco de dichas legislaciones, la persona que solicita el cambio de género en su documento y desea acceder a algún tratamiento de modificación de su cuerpo, debe acreditar un diagnóstico médico sobre su identidad (trastorno de la identidad, disforia de género, son algunos de los más frecuentes). Tal como se expresa en *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina (2005)* coordinado por Lohana Berkins y Josefina Fernández o *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgénero (2007)* compilado por Lohana Berkins.

En algunos países, los procedimientos hormonales y quirúrgicos, son aún requisitos para el reconocimiento legal de la identidad de género. Con el avance de los debates y las luchas de grupos activistas LGBTTTQI+ y de los derechos humanos a nivel internacional, se construyó un nuevo paradigma superador de la perspectiva patologizante, que defiende, como derechos humanos fundamentales, el reconocimiento legal de la identidad de género de todas las personas, sin necesidad de requisitos psico-médicos y/o jurídicos, así como su capacidad para tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo².

² Estas luchas han incidido e inciden en el marco internacional de derechos humanos, el cual, a partir de distintos instrumentos jurídicos, busca proteger los derechos a la identidad de género, orientación sexual y expresión de género. Cabe destacar que el corpus internacional sobre derechos humanos cuenta con resoluciones respecto a los actos discriminatorios contra estos derechos, en los que se hace especial énfasis en la exigencia de medidas concretas por parte de los Estados. Opinión Consultiva Corte Interamericana de Derechos Humanos CIDH-OEA. Disponible en http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf

A mediados de la década del 2000 se inicia la Campaña Internacional STOP Trans Pathologization, la cual lucha contra la patologización de las personas trans, afirmando que sus identidades de género no constituyen una enfermedad y que el acceso a derechos humanos no puede estar condicionado a procedimientos psico-médicos, tales como pericias, diagnósticos, tratamientos hormonales y/o procedimientos quirúrgicos. Para esto, la campaña busca la remoción de las categorías relacionadas a la salud trans del capítulo de trastornos mentales del Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

En los últimos años, son varios los países de la región, además de la Argentina, que han incorporado leyes que reconocen el derecho a la identidad de género y a la rectificación registral sin necesidad de modificaciones corporales como requisito³. Suees, A (2010)

El Estado argentino, a partir de la aprobación de la Ley 26.743, se compromete con el paradigma de despatologización. Para su cumplimiento efectivo, el desafío es avanzar hacia un modelo de atención centrado en una perspectiva de derechos y en las necesidades singulares de cada persona.

2.3 La salud en las personas trans

La salud, como derecho básico de todas las personas, debe ser garantizada a toda la ciudadanía por igual. No obstante, hay poblaciones con características particulares que requieren de atenciones específicas, entre ellas las personas trans quienes por lo general ven dificultado su acceso a los servicios sanitarios por diversas razones. Como señalan Cabral y Hoffman (2009), históricamente los derechos humanos de la comunidad trans se han visto vulnerados y negados desde distintos ámbitos (entre ellos el ámbito de la accesibilidad a la salud), sobre bases que combinan la identidad y la expresión de género, la pobreza, el origen étnico, la nacionalidad y el status migratorio, el trabajo sexual y el status.

Según el informe del año 2016 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) acerca de la situación de los derechos humanos de las personas travestis y trans en la Argentina, a pesar de los avances en el marco normativo la población trans y travesti sigue siendo objeto de discriminación ante identidades de género no normativas. Discriminación que se sostiene en obstáculos estructurales para el acceso a

³ Algunos de ellos son: Bolivia, Colombia, Ecuador, México (Ciudad de México), Uruguay y Chile. Para ver el panorama completo de la región puede consultarse: <https://ilga.org/es/mapeolegal-trans>

derechos básicos como el derecho a la educación, la salud, el trabajo, el acceso a la justicia, la identidad y el derecho a una vida libre de violencia, entre otros. Como resultado de esta discriminación estructural se estima que las personas trans y travestis tienen una expectativa de vida de 35 años en la Argentina (CEDAW, 2016).

Los distintos escenarios de salud, sus modalidades y prácticas de atención y cuidado se ven continuamente interpelados por las identidades de género y cuerpos no heteronormativos.

Según la Organización Panamericana de la Salud:

Entre las necesidades generales de la población trans está la atención primaria básica, incluida la salud sexual que tome en cuenta las identidades de género y su expresión, la anatomía, la sexualidad y las prácticas y orientaciones de la misma. Entre las necesidades específicas se incluye la asistencia para concretar la identidad de género de una persona, incluyendo las intervenciones médicas hormonales y/o quirúrgicas para feminizar o masculinizar el cuerpo (OPS, s.f., p. 11)

En el trabajo militante de organizaciones sociales que se vinculan con la población trans, entre las problemáticas más relevantes respecto a las necesidades particulares del colectivo con las que se encuentran, se destaca el acceso tardío a los servicios de salud, incluso cuando su salud ya está demasiado deteriorada. Esto se debe no sólo al miedo a la discriminación, producto de valores vinculados a la heteronormatividad desde los que se niega cualquier posicionamiento identitario que se encuentre por fuera de la dicotomía varón-mujer, entendidas dichas categorías como expresión de una naturaleza en donde la subjetividad reproduciría pasivamente el “mandato de la biología”; sino también, a que su ingreso implica padecer diferentes tipos de agresión o maltrato, en muchos casos, vinculado al desconocimiento sobre las necesidades particulares de esta población. (Wayar. M. 2019)

Este desconocimiento, así como la carencia de formación específica al respecto, no debería ser sólo considerado como una responsabilidad de los/as médicos/as y efectores/as de salud en particular, sino que también surge debido a las escasas investigaciones sobre el tema y al escaso o nulo contacto con las personas trans.

En este sentido, la revisión bibliográfica realizada en esta investigación evidencia que las pesquisas en salud trans es limitada; no obstante, la investigación es esencial para evidenciar las diferencias en la accesibilidad a la salud y ayudaría a visibilizar la problemática así como

también a brindar herramientas para trabajar en relación a la capacitación y sensibilización de los/as profesionales de salud, las políticas públicas sobre la accesibilidad a la salud de las personas trans y la creación de redes entre los/as/es implicados/as/es; asegurando que las recomendaciones en materia de atención integral de la salud de personas trans se basen en las necesidades que las personas trans manifiestan .

2.4 Salud Integral y sus determinantes en las trayectorias de vida de las personas trans

*“Tenemos que brindar oportunidades de igualdad
para que las travestis niñas puedan ir
a estudiar, jugar y
ser felices, como cualquier otra niña o niño”
Diana Sacayán (1975-2015)*

La concepción de salud a la que se adhiere en el presente trabajo considera a este estado como un proceso atravesado por diversos factores y determinantes biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales. De modo que “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” (Briceño-León, 2000, p. 15). Resulta importante considerar tal definición ya que permite pensar que las intervenciones en materia de salud no sólo abarcan aspectos y determinantes biológicos y psicológicos, sino también sociales, culturales y políticos.

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. (OMS, s.f.).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

Los determinantes de salud son propiedades basadas en el estilo de vida afectadas por amplias fuerzas sociales, económicas y políticas que influyen en la calidad de la salud personal. Estos

atributos incluyen, pero no se limitan a la enseñanza, el empleo, el nivel de ingresos y la distribución, la vivienda, el desarrollo infantil, la seguridad alimentaria y la nutrición y el género.” (OPS, s.f.)

La salud física y mental es una condición necesaria para la búsqueda de una plenitud en la vida, incluyendo el desarrollo emocional, intelectual, interpersonal, vincular etc. Por ello, la Organización Panamericana de la Salud reconoce el derecho de toda persona a recibir una atención digna en servicios de salud.

Al mismo tiempo, a los fines de este trabajo resulta importante introducir el marco legal de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en donde se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ministerio de Salud de la Nación, 2010) Dicha ley establece que en ningún caso puede realizarse un diagnóstico sobre la base exclusiva de la orientación sexual e identidad de género (artículo 3, punto c).

Esta concepción de salud mental, que es la base para el posicionamiento del Estado en este ámbito, deslegitima clasificaciones “psiquiátricas”, aún vigentes, que son cuestiones naturalizadas de la histórica patologización de la orientación sexual y la identidad de género y que, desde el poder médico hegemónico, siguen oprimiendo, violentando y estigmatizando a muchas personas trans en su vida cotidiana.

Entendiendo que los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el acceso a la salud, podríamos decir que las personas trans experimentan formas singulares en la configuración de sus vidas, configuración que tiene relación con la construcción de los determinantes sociales.

En este sentido las condiciones en las que viven a partir de la manifestación y construcción de su identidad percibida, atraviesan diferentes situaciones que se constituyen como barreras. Dichas condiciones de vida y situaciones que atraviesan las personas trans son de gran complejidad, porque sufren la exclusión de múltiples ámbitos, viviendo la experiencia continua del desarraigo. En una sociedad donde la identidad travesti es criminalizada y estigmatizada, la mayoría de ellas sobrellevan la pérdida del hogar y de los vínculos familiares, primeramente; siendo además excluidas del sistema educativo formal y del ámbito laboral. (Berkins 2008)

2.5 Determinantes en el acceso a la salud. Barreras sociales.

La población travesti y trans en Argentina y en Latinoamérica constituye un sector social que está expuesto a situaciones de estigmatización y violencias. Los informes elaborados por las organizaciones de travestis, transexuales, transgéneros y trans de Argentina arrojan que el maltrato y la discriminación en las instituciones sanitarias hacia la población travesti y trans desincentivó durante años el control de su salud. Las burlas, los tratos y nombramientos por un género distinto al propio y la internación en pabellones contrarios a su identidad de género han sido moneda corriente en su tránsito por las instituciones de salud. El promedio de vida estimado para las personas trans es de 35-40 años. Las principales causas de fallecimiento son las complicaciones derivadas de las intervenciones caseras para modificar sus cuerpos, las enfermedades relacionadas con el VIH y las muertes en contextos de violencia (Berkins y Fernández, 2005; Berkins, 2007).

En este sentido es importante decir que un hallazgo de esta investigación tiene que ver con el promedio de vida de las personas trans adultas que viven en Tilcara- Maimara (Jujuy) tienen entre 48 y 60 años de edad, siendo que el promedio de vida en esta localidad excede el promedio general de la población trans. A partir de las entrevistas realizadas se concluye que esta extensión del promedio de vida se relaciona por un lado con que estas personas no han trabajado en el ámbito de la prostitución, una de ellas se jubiló como trabajadora en el ámbito de la salud, y otra persona no ha transitado por procesos de intervención quirúrgica (ni fuera, ni dentro del sistema de salud) y tampoco se han hormonizado.

Este hallazgo se convierte así en un tema necesario de profundizar y conocer, aperturando a una investigación que indague en la vejez trans y los modos de envejecer.

Específicamente en las localidades de Tilcara y Maimará (Jujuy), las entrevistadas identifican distintas barreras para acceder a la salud. Relatan que el no reconocimiento de la identidad y/o el trato peyorativo o despectivo constituían las principales barreras de atención. Como así también, que no han sido tratadas con respeto, y el maltrato verbal o la esquivas para ser atendidas es una situación de todos los días. Debido a ello, estas personas han recurrido a medicina casera o intervenciones domiciliarias, sin las condiciones de salubridad necesaria. Por otra parte, expresan que se encuentran dificultades para obtener turnos de atención debido a la mala organización de los centros de salud. También las personas entrevistadas señalan

como barrera, la espera el día de la consulta, que puede extenderse por varias horas en salas de esperas, sin asientos suficientes y desde horas tempranas de la madrugada.

Estas dos barreras afectan de manera diferente a los grupos sociales que dependen exclusivamente de la red asistencial pública para la atención de su salud. Por otra parte, existen barreras adicionales que se vinculan con la falta de respeto y las discriminaciones habituales por parte del personal de salud, tanto administrativos/as como médicas/os y enfermeras/os. Los prejuicios del personal de salud producen un maltrato sistemático hacia ellas/os. Las personas trans refieren ocasiones en las que médicos/as o enfermeros/as se han negado a atenderlas por su condición de transgénero.

Otro aspecto a resaltar, es la concepción binaria presente en los registros médicos y sociales. Aún prevalecen esquemas para hombres y mujeres que no pueden dar respuestas a la diversidad sexual.

“Me sentía mal y fui al hospital con mi novio. La enfermera me decía que seguro estaba embarazada, e insistía en que le diga la verdad. Me preguntaba si no tenía pérdidas, que les diga la verdad, me querían hacer un test. Hasta que le tuve que decir que era imposible porque era una chica trans. tener que decirlo todo el tiempo es violento”

“Fui al hospital a hacerme los estudios para comenzar con la hormonización y la enfermera me pregunta qué día menstruaba, y como no me anime a responder me grita y me dice: cómo no sabes qué día menstruas. Y tuve que decirle que era una chica trans, y ella no me creía. todo el tiempo en el hospital tengo que aclarar qué soy”.

Estas situaciones vividas visibilizan que prevalece la concepción binaria que no da lugar a otras diversidades.

“En Tilcara los médicos no me querían atender, la doctora siempre ponía excusas, me decían que no había turnos, después que no tenían las hormonas para darme. Entonces tuve que viajar a Jujuy”

“Una doctora de Maimara me dijo que ella no me podía atender, porque era ginecóloga y sólo atendía a mujeres”

“Siempre que iba al hospital, la doctora que ya me conocía como Vivian, me llamaba con mi nombre del dni, me daba mucha vergüenza así que no fui más”

“Mis amigas me dijeron que en el hospital de Tilcara o en el de Humahuaca, el médico las trataba de hombre, así que me fui a Jujuy porque la doctora Villaroel nos trata bien”

“Ya estoy lista para realizar la intervención quirúrgica y tener pechos, pero en Jujuy no hay prótesis. Averigüé y tendría que comprarlas y salen carísimas y no puedo acceder. En Jujuy nadie se hizo las prótesis en el sistema público, sino por las obras sociales. Pero quiero esperar a hacerlo en el hospital, sin pagar nada porque es mi derecho”

Estos relatos dan cuenta de que la situación de accesibilidad a la salud de las personas trans de las localidades de Tilcara -Maimará (Jujuy) en el sistema público de salud todavía no brinda la posibilidad de tratamientos farmacológicos y quirúrgicos para adecuar el aspecto corporal al género autopercebido y existe un desconocimiento de la temática por la gran mayoría del personal que trabaja en salud pública.

Sumado a lo anterior en las entrevistas realizadas a personas trans se obtiene información acerca del ámbito de salud en relación a la accesibilidad; las situaciones experimentadas de exclusión y discriminación también son frecuentes y, como consecuencia, las personas trans evitan atenderse hasta “realmente sentirse muy mal para ir” y también la mayoría de las veces deciden no atenderse en el Tilcara o Maimará y optan por trasladarse al hospital San Roque en la localidad de San Salvador donde encuentran una profesional de la salud que los/as acompaña,

“Es una doctora que no nos violenta”

En relación a la situación de encuentro con profesionales amigables expresan que suelen “seguir por los hospitales” a esa profesional. Las situaciones más temidas por estas personas se vinculan con ser llamadas por un nombre que no sea el de elección, entre otras.

La hostilidad del sistema público de salud produce la búsqueda de estrategias alternativas de atención de la salud. Las personas entrevistadas con frecuencia recurren a médicos/as con quienes han establecido relaciones de confianza, pero cuando la atención se da en los consultorios particulares no se poseen quirófanos ni condiciones suficientes cuando hay que intervenir por algún acto de violencia. “La gesta del nombre propio” (2005).

Las condiciones de vida se vinculan con las dificultades para llevar adelante prácticas efectivas de cuidado, por lo cual las personas trans recurren a esas diversas estrategias para lograr acceder al sistema de salud público, como se mencionó la estrategia de trasladarse a otra localidad, por ejemplo. Otra cuestión que emerge de las vivencias de las personas trans a la hora de acceder a la salud tiene que ver con la construcción de sus identidades, ya que se acercan al sistema de salud para iniciar procesos de transición a través de la hormonización y/o intervenciones quirúrgicas. Sobre los procesos de hormonización se observó en una de las personas trans, adulta mayor, que inició este proceso sin un acompañamiento de un/a profesional de la salud, por lo cual se auto administró hormonas, lo cual fue y es un impacto negativo para su salud integral, ya que, por la condición de su edad, y no contar con estudios médicos necesarios para iniciar el proceso de transición, las hormonas le afectaron el hígado. Esto da cuenta de que la no accesibilidad a la salud implica una forma de resolver dentro del marco de estrategias, pero que no siempre son favorables para la salud y la vida cotidiana. En este sentido, una de las entrevistadas, refiere:

“Cuando me empecé a hormonizar, me sentí una niña de 15 años, me dio alegría, pensé que al fin tendría un cuerpo de mujer; pero me empecé a sentir mal y me di cuenta que tengo 60 años, y que mi cuerpo ya es otro”.

Con respecto a esta situación de construcción de identidad que vivencian las personas trans, es muy importante el cambio corporal, ya que se materializa el deseo manifiesto de ajustar la imagen corporal a su identidad de género. Se convierten así, en una fuente de grandes expectativas para quienes aún no lo han realizado y una fuente de satisfacción para quienes han podido concretarlo. Algunas de las personas entrevistadas no han podido concretar dichas modificaciones, otras veces, como se mencionó, las modificaciones se han realizado bajo

condiciones que suponen un riesgo para la propia salud o la resignación de posibilidades asociadas con el cuerpo con el que se ha nacido. Dificultades y riesgos que la plena aplicación del artículo del Art. 11 de la Ley de Identidad de Género debería eliminar, dado que el mismo plantea el acceso gratuito a los tratamientos necesarios para realizar esas modificaciones (Godoy, 2015).

Al concebir a la salud atravesada por diversos factores y determinantes biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales es que resulta imprescindible analizar la experiencia de las personas trans y la accesibilidad y goce pleno de derechos en espacios familiares, educativos, laborales, así como también la permanente construcción de la identidad en dichos espacios.

El rol de las familias como determinante de la salud

La familia forma un sistema de red, basada en la filiación y alianza de parentesco que se encuentra regulada por el Estado y por la sociedad civil en su conjunto (Morgade, 2011). “Es una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológicas: la sexualidad, la reproducción y la subsistencia cotidiana” (Jelin, 2011, p. 108). Todas varían en su composición, organización, estilo y cotidiana” (Jelin, 2011, p.108). Todas varían en su composición, organización, estilo y según el contexto socio cultural, político y económico en el que estén insertas, según el contexto socio cultural, político y económico en el que estén insertas.

La familia es también una construcción social, cultural, política e histórica, por lo tanto, es cambiante y dinámica. Sin embargo, cuando se presenta el concepto parece que se habla de algo inmutable, estático y dado naturalmente. Esto circula en el imaginario colectivo y así lo transmiten desde hace muchos años las distintas instituciones sociales como la iglesia, la escuela y las mismas familias (Morgade, 2011). En nuestra sociedad, la organización familiar se encuentra condicionada por el sistema sexo/género, es decir por un conjunto de normas y disposiciones por las cuales el sexo de las personas y su procreación es moldeada por la intervención social y compensada de una manera convencional (Rubín citada en Lamas 1987). Es un conjunto de discursos, símbolos, prácticas y representaciones sociales que la sociedad hace a partir de las diferencias biológicas y se ven plasmadas en las relaciones sociales de las personas en tantos seres sexuados.

En Argentina, la ley del matrimonio igualitario y la ley de identidad de género han generado un cambio en las estructuras familiares y han logrado que hoy exista una ideología menos represiva en lo que respecta a la diversidad sexual. No obstante, no deja de estar presente en el imaginario social la idea de la familia patriarcal y heterosexual. Al respecto, Maffía (2013) acierta al señalar que en el campo de la diversidad sexual existen injusticias derivadas de la heterosexualidad obligatoria, es decir las que tienen que ver con las jerarquías construidas en torno a la dicotomía

homosexualidad y heterosexualidad las cuales suelen afectar a lesbianas, gays y bisexuales. Y las injusticias originadas por la normatividad de género, es decir, las relacionadas con la oposición y complementariedad entre la masculinidad y la feminidad, que impactan especialmente en las vidas de las personas trans.

En este sentido se puede ver en las distintas entrevistas que algunas personas refieren haber atravesado este tipo de situaciones en relación al ámbito familiar:

“Cuando comencé a manifestar que no estaba cómoda con ser hombre y a expresar mi identidad de mujer, mi padre se enojó mucho, me echó de mi casa. Pero mi mamá no permitió que yo me fuera, así que de a poco me fui quedando en mi casa. Para mí era muy importante que mi abuela me aceptara, al principio ella no entendía qué me pasaba, sólo me miraba. Para mi abuela usar pañuelo en la cabeza es como un símbolo de las mujeres, para cocinar, por ejemplo. Ella es de la Puna, es muy cerrada, un día fui a su casa y me dijo: sentate que te voy a trenzar el pelo, me trenzó el pelo y me puso un pañuelo de ella en la cabeza. En ese momento sentí que mi abuela entendió todo y me aceptó como mujer, y desde ese día me dice Lucrecia. Mi nombre es Luciana, pero ella me dice Lucrecia y a mí me encanta.”

“Le conté a mi familia que quería ser mujer, antes de ir a la escuela les dejé una carta y me fui corriendo. A la salida de la escuela estaba mi papá en la puerta, pensé que me retaría y golpearía, pero me dio un abrazo y me dijo que me quería porque era su hijo más allá de todo. Ellos siempre me acompañaron.”

“Mi familia siempre me dijo maricón. Cuando manifesté mi deseo de ser mujer, me puse de novia con un changuito de la escuela. Mi familia me echó de la casa, pero antes me dieron una paliza, y mi novio de ese momento, yo tenía 17 años, me llevó a Buenos Aires (él tenía familia allá), y nunca más volví a mi pueblo, hasta la pandemia que mi mamá estuvo muy enferma y me llamó para verme. Desde ahí me quedé a vivir acá, me encontré con mis hermanos, pero ellos no me hablan”.

“Mi familia nunca me aceptó, me echaron de la casa. Pero yo nunca quise irme del pueblo, me quedé acá, vivo tranquila, vendo en la plaza. Los veo todo el tiempo, pero me tratan como una persona desconocida. Me duele que me ignoren”

“Para comenzar con el proceso de transición, tuve que esperar que mi familia procesara mi situación, esperé un año. La psicóloga me sugirió que espere, ya que mi familia necesitaba ese tiempo para aceptarme. Mi mamá me dijo que después de los 18 años podía hacer lo que quisiera. Y así fue a los 18 comencé a hormonizarme”.

Por las trayectorias expuestas hasta aquí, se puede decir que en la mayoría de las experiencias se observa que las personas trans poseen una identidad marcada por estigmas que se constituyen con los/as propios/as sujetos/as y sus interacciones. El estigma se relaciona con el poder y la desigualdad, quienes tienen poder ocupan un lugar supremo y pueden usarlo a su voluntad. Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2015, p. 43) puede entenderse en general “como un proceso de deshumanización, degradación, desacreditación y desvalorización de las personas de ciertos grupos de la población (...). El objeto del estigma es un atributo, cualidad o identidad que se considera "inferior" o "anormal"”. Se basa en una concepción social de lo que son los/las “anormales”, en contraposición a otros, que confirman la "normalidad" de la mayoría mediante la desvalorización de los primeros. Podemos decir que lo normal varía según el tiempo y el espacio. Las víctimas del estigma son siempre aquellas que no se ajustan a la norma, como las personas que no pertenecen al género, la identidad de género, o la orientación sexual que la sociedad espera (CIDH, 2015).

Durante el trabajo de campo, algunas de las personas a las que se entrevistó definían su identidad trans como algo próximo o equiparable a un estigma. Otras afirmaban poseer una identidad trans aceptable en el ámbito familiar, inclusive con la elección de la pareja y, en cambio, el resto expresaba constantemente relatos que mostraban cómo las demás personas no respetan, ni aceptan la identidad trans.

Esta diferencia tiene vinculación con la edad de las entrevistadas, lo cual tiene una relación posiblemente, con el cambio social radicado a partir de la Ley N° 26.743 de identidad de género sancionada en el año 2012, en la Argentina. No obstante, falta mucho para lograr su plena aplicación como así también la aceptación familiar y social.

Por otra parte, las familias se nutren del sistema sexo/género que se caracteriza por la resistencia a incorporar otras identidades como las personas trans quienes producen un “estallido en la familia porque no se tolera la inversión de los roles tradicionales de género” (Gamba 2007, p. 135). Éstas rompen con las estructuras establecidas como el esquema binario mujer varón; manifestando desde pequeños/as/es conductas y comportamientos diferentes a los mandatos sociales inclusive antes de percibir la diferencia entre los sexos. La contrariedad entre el deseo personal y las expectativas de la familia genera conflictos en su interior que irrumpen en una etapa clave de la construcción de la identidad, siendo generadores de sufrimiento:

“Fue difícil para mí criarme con dos hermanos varones, porque como no me gustaban sus juegos, a mí me gustaba jugar a vertime de mujer, jugaba a casarme, entonces ellos me discriminaban, me rechazaban, y eso me marcó en mi vida.”

Yo tengo recuerdo que nunca he tenido amigos varones, no me gustaba jugar a la pelota. Todas mis amigas eran mujercitas... yo jugaba con las mujeres, jugaba con las muñecas, me pintaba, hacía cosas propias de las mujeres

Según Fernández (2004) los gustos determinados por los juegos y deportes, la selección de prendas de vestir, las preferencias sexuales son motivos que circulan en el entorno de las personas trans y de las que empiezan a autopercebirse con una identidad que es contraria a la socialmente esperada.

Como puede observarse en las citas anteriores, algunos miembros de las familias reproducen la visión estigmatizante y heteronormativa de la sociedad respecto a la identidad de género y el rechazo familiar se puede traducir en situaciones de violencia con la consiguiente exclusión del hogar de la persona trans, lo cual tiene un impacto en la construcción de la identidad y el acceso a la salud integral.

En otras ocasiones algunos miembros de la familia aceptan y acompañan este proceso y en otros casos la aceptación es un proceso que se va dando paulatinamente. Para algunas personas trans la aceptación o rechazo de sus familiares resulta importante para la construcción de su identidad y de su corporalidad.

Espacios de educación formal

La educación es un aspecto fundamental del desarrollo humano integral y del cambio social. Es considerada un derecho fundamental que posibilita el crecimiento personal y es determinante para mejorar el acceso igualitario a otros derechos fundamentales que permitan acceder a una mejor calidad de vida, autonomía, justicia social y libertad. Es importante considerar que la escuela, como espacio de convivencia formal e informal, es uno de los primeros espacios fuera del ámbito familiar en donde se expresa el género autopercibido.

En el ámbito educativo se mencionan situaciones de exclusión y discriminación. Las burlas, el maltrato, el desaliento y/o las barreras administrativas provenían tanto de los compañeros/as como del personal docente y los directivos. En todos los casos, estos comportamientos estaban fundamentados en que las personas trans expresan una identidad de género e intereses que no estaba en congruencia con el género asignado al nacer. Se pudo observar en las distintas entrevistas cómo la socialización de la expresión de género en espacios educativos ha tenido relación con la construcción de las identidades y el acceso a la salud integral:

“La profesora de educación física y mis compañeros se burlaban de mí porque no me gustaba jugar al fútbol, esas clases eran las peores, me quedaba en el medio del patio y todos me tiraban pelotazos”.

“En el profesorado no me dejaban usar el baño de mujeres, una vez el preceptor me agarró del brazo para que no entrara. Me dijeron que tenía que hacer el cambio registral. Y una profesora: María José me acompañó en la escuela en todo ese proceso. Ella me dio Ley de Identidad de género, y me dijo que la lea tranquila.”

“En la escuela siempre me maltrataron, me burlaban, unos compañeros me pegaron en el baño. Yo no quería ir más a la escuela. Así que deje de ir. No pude terminar la secundaria, y a mí siempre me gustó estudiar.”

Asimismo, son varios los relatos que refieren situaciones de violencia y una es la falta de acción para abordar esa situación por parte del personal docente. Estas experiencias han tenido como consecuencia, en algunos casos, la deserción del sistema escolar mayormente cuando las personas trans comienzan con su proceso de construcción de identidad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) expresa en su artículo 26: Toda persona tiene derecho a la educación (...) la educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales. Teniendo en cuenta esto, es importante identificar las barreras, situaciones de discriminación y exclusión que atraviesan las personas trans en el ámbito educativo y que terminan por impedir el acceso al derecho a la educación.

Se puede ver cómo la violencia y la discriminación que viven las personas trans en las instituciones educativas, y que son ejercidas por autoridades, docentes y compañeros/as/es, son los motivos principales por los que terminan desertando. Como señala Berkins (2007) esta situación de expulsión del ámbito escolar en general viene acompañada de la pérdida del hogar. Es decir, esta dinámica expulsiva del sistema educativo se traduce en exclusión laboral, condicionando así sus posibilidades en términos de inclusión social. Es central para comprender la exclusión de la población trans de las escuelas, analizar el sistema binario que rige el sistema educativo y excluye identidades y subjetividades que no caben e incluso interpelan a este sistema.

Lo expuesto anteriormente guarda una relación directa con la ausencia de formación docente en dichas temáticas, así como también con la no implementación a nivel provincial de la Ley 26.150 Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Dicha ley crea el Programa de Educación Sexual Integral y plantea una perspectiva superadora de visiones parciales estableciendo que todos/as los/as educandos/as tienen el derecho de recibir educación sexual integral, entendiéndola como aquella que articula aspectos biológicos, psicológicos, sociales, afectivos y éticos y que la sexualidad, en consecuencia, constituye una noción que excede ampliamente la "genitalidad" y la "relación sexual", entendiéndose la misma como una de las dimensiones constitutivas de la persona, relevante para su despliegue y bienestar durante toda la vida.

Acceso al trabajo como determinante de la salud

“El trabajo es una acción previamente planificada y social, a través de la cual el hombre se relaciona con el mundo externo, es decir, la naturaleza y otros hombres, buscando satisfacer sus necesidades. A partir de esta interrelación el hombre se produce y reproduce, constituyendo su subjetividad, es decir, sus emociones, representaciones, conductas y pensamientos” (Quiroga, Ana y Josefina Racedo. 1981, 4).

Para cada situación laboral particular, hay una vivencia que nos atraviesa y se reproduce, en distintas formas de vivir, proyectos, relaciones, y también, en la percepción que tenga el sujeto de sí mismo, su bienestar y calidad de vida. Es decir, que no sólo se queda en nuestro interior, sino que también se ve reflejado en la vida cotidiana que desarrollamos, entendida como el espacio concreto donde los sujetos construimos y configuramos la sociedad y le damos sentido a nuestra vida (Rozas Pagaza, 36;1998). En este sentido, también se entiende al Trabajo como un ordenador de la vida familiar y de los roles que se desempeñan al interior de una familia puesto que muchas rutinas personales están organizadas en base a las exigencias u obligaciones laborales.

Cabral y Hoffman (2009) señalan, en relación al empobrecimiento de la población trans en Latinoamérica, que la vulneración del derecho a la educación y la expulsión del núcleo familiar tienen consecuencias a lo largo de toda la vida y en distintos ámbitos. Como es previsible, la

violación del derecho a la educación tiene una relación de causalidad directa con la violación del derecho al trabajo y de manera indirecta impacta en el derecho a la salud.

En cuanto a este ámbito la mayoría de los relatos muestran cómo las personas trans sistemáticamente quedan por fuera del sistema formal de trabajo y despliegan diferentes estrategias para lograr trabajar, pero fuera del ámbito formal, como por ejemplo algunas de las personas entrevistadas son vendedoras de comida, o atienden puestos de artesanías en la feria de la plaza de la localidad de Tilcara.

Una situación particular en cuanto a lo laboral, es que una de las entrevistadas relata que en el ámbito laboral (trabajaba de enfermera en un hospital de Buenos Aires) no pudo visibilizar su identidad, ya que no se animaba por miedo a perder el trabajo. Su identidad elegida y percibida quedó relegada al mundo de lo privado, razón por lo cual se jubiló de “enfermero”; al jubilarse decidió visibilizarse en todos los espacios que habitaba como mujer y decidió acceder al cambio registral.

“Siempre trabajé de enfermero, trabajaba en un hospital de Buenos Aires, me jubilé de enfermero. Siempre tuve trabajo, no quise prostituirme, no sabía cómo hacerlo, una vez intenté, pero no pude, me daba miedo, además yo tenía a mi marido. Lo único que lamento es no haber sido enfermera, no ir a mi trabajo como mujer. Era otra época, me hubiesen echado Pero los viejitos que yo cuidaba, ellos si me trataban como mujer.”

“Cuando era joven me prostituí un tiempo porque no tenía plata, no tenía trabajo, hasta que me cansé y me dije yo puedo tener un trabajo digno y puse un puesto de salchipapas en la plaza, y hace años que trabajo de eso”.

“Trabajo en un puesto de la plaza, lo atiendo. el puesto es de una amiga que hacía artesanías, y yo trabajo para ella. Algunas personas me ven rara y no se acercan al puesto, pero otras no se dan cuenta, me gusta trabajar ahí.”

“El hecho de ser trans, no quiere decir que tengamos que prostituirse, hay algunas compañeras que, si lo eligen, yo no porque mi familia me acompaña y puedo estudiar y no necesito prostituirme. pero igual la gente nos sigue discriminando”

Estas situaciones de exclusión, maltrato y discriminación en el mundo laboral por identidad y expresión de género tienen que ver con la percepción de no adecuación con la heteronormatividad y las ideas preconcebidas sobre la apariencia y el comportamiento que supuestamente han de tener una mujer y un varón.

Analizando y teniendo en cuenta estas situaciones que se evidencian, en donde los derechos de igualdad y no discriminación son violados de manera sistemática generando exclusión educativa, laboral y social. En este sentido es importante mencionar la reciente aprobación de la Ley de cupo laboral trans y los avances institucionales como la creación a nivel nacional de la Subsecretaría de Políticas de Diversidad y dentro de ella de una Coordinación de Prevención y Abordaje de la Violencia Institucional ambas dependientes del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación y a nivel provincial la creación en el año 2020 del Centro de Atención Integral a la Diversidad en el ámbito del Consejo Provincial de la Mujer e Igualdad de Género en Jujuy, pero resulta necesario mencionar que las condiciones estructurales sobre las que se asienta la discriminación y la violencia en contra de mujeres trans requiere de mucho más que esto. Manestar, M. S. (2021)

2.6 Estrategias de reproducción social que despliegan las personas trans para acceder a la salud.

*“Somos otra manera de transitar la humanidad”
(Marlene Wayar)*

En la vida cotidiana permanentemente las personas deben llevar a cabo distintas acciones para garantizar su reproducción, seleccionando entre distintas alternativas posibles (Mallardi, 2020); acciones que se enmarcan dentro de las Estrategias de Reproducción Social (en adelante ERS), las cuales siguiendo a Torrado (1982) se definen como aquellos comportamientos de los

agentes sociales de una sociedad dada que – estando condicionados por su posición social (o sea por su pertenencia a determinada clase, estrato social, género)- se relacionan con la constitución y mantenimiento de unidades familiares en el seno de las cuales pueden asegurar su reproducción biológica, preservar la vida y desarrollar todas aquellas prácticas, económicas y no económicas, indispensables para la optimización de las condiciones materiales y no materiales de existencia de la unidad y de cada uno de sus miembros.

En este sentido resulta importante problematizar esta definición ya que este concepto de ERS aparece y reaparece en las formulaciones de las ciencias sociales porque se configura como una categoría mediadora entre la universalidad social y la singularidad de los sujetos, tanto opacando como invisibilizando procesos de desigualdad social y los mecanismos que la producen.

En el marco de problematizar el concepto de ERS, los aportes de Gutiérrez (2011) destacan cómo aparecen las redes sociales como una variable de importancia en el análisis de las estrategias. Son a partir de estas redes que se ponen en juego otras formas de satisfacción de necesidades. En relación a esto, Lomnitz (1998) constata la existencia de redes de este tipo que movilizan los “recursos sociales”, uno de los pocos recursos accesibles a los “grupos marginales” y cuya movilización se apoya en estructuras institucionales “tradicionales” que contribuyen así a actualizarlas y reforzarlas. Siguiendo a Massa (2010) estas acciones dan cuenta de un entramado social relacional complejo, donde las condiciones sociales enmarcan las posibilidades y consecuencias de las mismas, independiente de la “conciencia” o “voluntad” de quienes las ejecutan o intentan hacerlo. Opera, en todos sus sentidos, como una mediación entre las elecciones individuales, las singulares y la estructura social.

La Teoría de la práctica de Pierre Bourdieu (Gutiérrez, A. B. 2012) constituye un sistema relacional de conceptos que nos permite analizar el modo en el que la estructura material y simbólica de la sociedad se produce y reproduce a partir de las prácticas que llevan a cabo los agentes que la componen. En este sentido para Bourdieu, lo social existe, por un lado, en un sentido objetivo constituido por las estructuras sociales externas e independientes de la conciencia y voluntad de los agentes (Gutiérrez, 2005) y, por otro, en un sentido subjetivo: en las representaciones que los agentes forjan a partir de sus posiciones en el espacio social. Esto quiere decir que el agente incorpora las relaciones objetivas de la realidad social en la que está inmerso, adquiriendo esquemas de percepción y apreciación que funcionan como un conocimiento práctico que orienta sus acciones.

Al hablar del sentido objetivo, nos referimos a la distribución de capitales, siendo los capitales concebidos como recursos escasos que están distribuidos desigualmente, por lo que hay que conquistar, acumular, proteger y desarrollar. Para Bourdieu la disposición de los distintos capitales económicos, sociales, culturales y simbólicos, definen las condiciones de vida de los agentes, además de definir las distintas posiciones en el espacio social. El campo hace referencia a este sistema de posiciones y relaciones objetivas entre posiciones. (Bourdieu, 2014, p.12).

El habitus es el generador de conductas, consiste en modos de percibir y apreciar la realidad a través de un sistema de clasificaciones inconscientemente incorporado, dicho en palabras de Bourdieu, esta noción se refiere a aquellas "estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes, es decir, como principios generadores y organizadores de prácticas y de representaciones que pueden ser objetivamente adaptadas a su meta sin suponer el propósito consciente de ciertos fines ni el dominio expreso de las operaciones necesarias para alcanzarlos." (Bourdieu, 2007, p.86). De esta manera, el habitus como historia hecha cuerpo "asegura la presencia activa de las experiencias pasadas que, registradas en cada organismo bajo la forma de esquemas de percepción, de pensamiento y de acción, tienden, con más seguridad (...) a garantizar la conformidad de las prácticas y su constancia" (Bourdieu, 2007, p.88).

Analizar las estrategias de reproducción social que, en este caso, llevan a cabo personas trans de las localidades de Tilcara - Maimará, permite reflexionar acerca de las estrategias que desarrollan para acceder a la salud.

Una de esas estrategias se relaciona con el traslado hacia otra localidad para garantizarse la posibilidad de acceder a la salud, en el sentido de trasladarse por ejemplo a la ciudad de San Salvador para comenzar el proceso de transición acompañadas/os de un profesional de la salud, ya que en la entrevistas relatan que en los hospitales de sus localidades no cuentan con profesionales que puedan acompañar dicha transición, por diferentes razones, como la falta de perspectiva de género de los/as profesionales, lo que genera una situación de expulsión del espacio de salud, o por no contar con los recursos médicos para acompañar la transición (como la falta de hormonas, o la de equipamientos y de profesionales para las intervenciones quirúrgicas).

Esta estrategia que construyen las personas trans ponen en tensión los capitales económicos en cuanto a contar con los recursos necesarios para garantizar el traslado y los capitales sociales en relación a las posibilidades de vínculos, contactos de Organizaciones sociales o fundaciones que puedan acompañar este proceso de transición. Se observa en las entrevistas realizadas que esta cuestión expresa una desigualdad, ya que quienes cuentan con los capitales económicos y sociales transitan el proceso de transición acompañadas/os y con recursos garantizados, lo que permite una continuidad necesaria en el proceso de transición. Por lo cual quienes están en una situación de vulnerabilidad y no cuentan con un sostén económico y social, por ende, se les dificulta la accesibilidad a la salud e iniciar el proceso de transición deseado, o bien no logran darle continuidad.

Estas prácticas tienen que ver con la búsqueda de profesionales que atiendan sus necesidades sin ejercer violencias (ya sean explícitas o encubiertas) suele suponer un sinnúmero de pruebas y errores que portan un capital acumulativo de malas experiencias. Con el tiempo la suma de estas incomodidades puede desalentar o anular la búsqueda de atención incluso antes de comenzarla (Berkins y Fernández, 2005). Ante esta situación colectivizar la información se vuelve fundamental para minimizar la exposición a las violencias.

Más allá del impacto que genera que una institución se configure como “espacio amigable”, considero que es la práctica concreta de atención y trato digno la que tiene un impacto real en la accesibilidad a los dispositivos de salud, ya que el primer encuentro entre una usuaria y un dispositivo de salud suele producirse gracias a la recomendación de otra usuaria. Tal como es la experiencia que han relatado acerca de la práctica de una profesional del sistema de salud que acompaña desde una perspectiva de derechos y de género. Al respecto una de las entrevistadas relata:

“Cuando comencé a atenderme con la doctora Villaroel, entendí porque atiende más de 10 chicas trans por día. Y es porque se interesa por ese otro que está en su consultorio, porque le interesa nuestros derechos”

CAPÍTULO 3

*Les compañeros que murieron como Pía Baudracco, Diana Sacayan,
Lohana Berkins...y los sobrevivientes, fueron pioneros en la
construcción política del reconocimiento como sujetos de derechos.
En un contexto abonado de intensa lucha colectiva de movimientos trans
y travestis y con sentido de oportunidad política, esta ley se empieza
a gestar para luego convertirse
en una realidad.*

(Marlen Wayar)

A partir de la ley de matrimonio igualitario y la ley N° 26743 de identidad de género, la Argentina asume un compromiso con este nuevo paradigma legal. Con la ley de identidad de género se “garantiza el acceso a todas las prestaciones de salud reconocidas a través del Plan Médico Obligatorio (PMO), incluyendo la hormonización y las cirugías de modificación corporal para quienes lo soliciten” (PNSSyPR, 2015). No obstante, este reconocimiento como el derecho sobre su cuerpo, la libre identidad, las expresiones de género y la orientación sexual, requiere necesariamente una revisión de los límites éticos y del rol de las instituciones públicas y privadas especialmente las médicas, psiquiátricas y psicológicas en la construcción de la subjetividad de los y las ciudadanos/as/es (Prieto y otros, 2014).

En este contexto, se requiere cambiar el paradigma de la patologización por uno de derechos humanos. Es decir, entendiendo a la identidad trans no como una enfermedad ni como un problema sino como una identidad personal, fluctuante, cambiante, dinámica, e inmersa en un contexto social y cultural, donde la construcción y las elecciones son personales, heterogéneas y fluidas. Esta ley también promueve el pasaje del modelo médico hegemónico al de derechos humanos en el que los/as profesionales de salud tienen un rol protagónico en el proceso de construcción de la identidad, comprendiendo que existen diversas experiencias de las personas trans en relación a su identidad, expresión de género, orientación sexual, sexualidad y las construcciones del cuerpo, en el que deben acompañar.

En relación a la accesibilidad a la salud integral y la garantía de la salud como un derecho se establece en el artículo 11 de la Identidad de Género el “derecho al libre desarrollo personal”, estableciendo que:

Todas las personas mayores de 18 años de edad podrán, (...) a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento. 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 forma permanente los derechos que esta ley reconoce.

Garantizar el cumplimiento efectivo del derecho a la salud de todas las personas independientemente de las identidades de géneros y las expresiones, orientaciones sexuales sus prácticas y corporalidades es parte de la obligación del Estado. Asimismo, la salud sexual y reproductiva como parte integral de los derechos humanos, previamente garantizada con la promulgación de la ley N° 25673 mediante la creación del Programa Nacional de Salud sexual y procreación responsable. Se reconoce el derecho a la atención de calidad en la salud sexual y reproductiva y también promueve los derechos sexuales y reproductivos basados en la autonomía de las personas para tomar las decisiones sobre su vida, cuerpo, reproducción, identidad, salud y bienestar. Incluye el derecho a tener relaciones sexuales con quien quiera y cuando quiera, tener hijos (o no) cuando lo deseen, y a expresar la sexualidad como lo sientan. En los que respecta a derechos reproductivos incluye el acceso a los servicios de salud reproductiva integral y de buena calidad, garantizando la confidencialidad, el buen trato y el respeto por la privacidad (Zamberlin, 2010).

Otra normativa en el derecho a la atención médica, es la Ley Nacional N° 26529 (2009) de Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, modificada por la ley 26742 (2012) otorgando derechos sobre la atención sin influencia por sus convicciones, creencias religiosas y políticas ni de otro tipo. Trato digno respetando sus convicciones personales y morales principalmente las relacionadas a las condiciones socioculturales y de género. Recibir información vinculada a su salud y las acciones terapéuticas disponibles. Un profesional sólo puede eximirse de atender a un usuario/a/e sólo cuando se haya hecho responsable otro profesional.

3.1 Ley 26.743 de identidad de género

Las personas trans fueron por mucho tiempo expuestas a situaciones de violencia y estigmatización en la sociedad argentina, y la falta de reconocimiento legal que han vivido durante años ha sido una de las principales razones para que esta población no tenga sus necesidades básicas cubiertas y sea un constante flanco de situaciones de discriminación. Sin embargo, en el 2012, se logró su reconocimiento como personas e individuos con derechos con la sanción de la Ley 26.743. En el Artículo 1º sobre el “Derecho a la identidad de género”, se establece que toda persona tiene derecho: a) Al reconocimiento de su identidad de género; b) Al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; c) A ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

Esta ley garantiza el libre desarrollo de las personas conforme a su identidad de género, corresponda o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. El texto “Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina” realizado por el conjunto de la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina (ATTA) y la Fundación Huésped (2013), explica que “esta ley no sólo garantiza la rectificación registral del sexo y el cambio de nombre en todos los instrumentos que acreditan su identidad, sino también el acceso a una salud integral, tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas parciales o totales sin requerir autorización judicial o administrativa, con el consentimiento informado de las personas como único requisito”.

La ley de identidad de género se percibe por las mismas personas trans como una forma de contrarrestar esa histórica falta del ejercicio pleno de ciudadanía. En particular, el acceso a derechos básicos como la educación, la salud, el trabajo y el ejercicio de derechos civiles y políticos se mencionan como los principales cambios observados. Una ley que reconoce la identidad de género de las personas trans fundamentalmente genera un empoderamiento de manera colectiva e individual que brinda herramientas para contrarrestar la internalización del estigma social y afrontar las situaciones de discriminación, pudiendo así mejorar la calidad de vida y el bienestar individual, reduciendo la vulnerabilidad de esta población. Más aún, se ha observado a partir de la sanción de dicha ley, un cambio de rol en el ámbito laboral, observándose mayor presencia de personas transgénero en oficinas públicas de derechos humanos o áreas de diversidad sexual. También, varias personas trans han ingresado al sistema

formal, gestionando el monotributo y obtenido una cuenta bancaria (Fundación Huésped y ATTA, 2013).

En 2018 el Ministerio de trabajo, empleo y seguridad social de la Nación, puso en marcha la línea de Inclusión Laboral para personas Travestis, Transexuales y Transgéneros (Trans) con el objetivo contribuir a la empleabilidad de esta población. Estas acciones fueron implementadas articulando con Gobiernos provinciales, municipales, organizaciones sociales, y demás dando prioridad a la inserción laboral, ayudando a culminar los estudios formales, ofrecer formación profesional y desarrollar proyectos de empleo independiente y/o también entrenamientos laborales.

La Ley de Identidad de género generó un cambio trascendental en las relaciones entre el Estado Argentino, la población trans y las organizaciones; imponiendo la obligación de reconocer el derecho a la identidad de género, legitimando y empoderando legalmente a las personas trans (Alegre et al., 2017).

3.2 Conocimientos y percepciones acerca de la Ley de Identidad de Género

Acerca del conocimiento sobre aquellos aspectos de la Ley de Identidad de Género que garantizan el derecho a la atención integral de la salud, de las personas entrevistadas alguna de ellas manifestó tener conocimientos acerca de dichos aspectos de la Ley, mientras que otras revelaron no tener conocimiento respecto a aquello que la ley garantiza en materia de salud:

“No sé si en Jujuy puedo encontrar un médico que me realicé la intervención quirúrgica para extirparme el pene, no sé si eso lo hacen acá digamos, o si querrán hacerlo. Se que en buenos aires una amiga está averiguando, pero no sé si tenemos que pagar o es gratis. Sé que es peligroso, pero antes de morir quiero sacarme el pene.”

“Yo siento que el DNI me abre puertas, si yo voy a cualquier lado no tengo que andar diciendo quién soy, si se dan cuenta o no, cosa de ellos, yo me siento más respetada.”

“Gracias al DNI, logré que en el profesorado me respeten y me acepten, como por ejemplo algo que parece tan simple como usar el baño de mujeres”.

“Creo que el hecho de tener el DNI ahorra un montón de problemas, ahora vas a cualquier lugar en donde tengas que acreditar la identidad y nadie puede decirte nada.”

Por otro lado, y a pesar de este gran avance en materia de derechos de la comunidad trans en Argentina, se siguen denunciando situaciones de discriminación y estigmatización al colectivo:

“Yo tengo conocimiento sobre la Ley, pero en el registro civil de Tilcara parece que no, la señora no te quiere atender, pone excusas, y con las chicas tuvimos que viajar a San Salvador para hacernos el DNI”.

“Hay una doctora en el hospital que ya sabemos que no nos quiere atender, porque somos travas”

“Si voy al hospital de Tilcara, como acá todos nos conocemos, me siguen llamando con mi nombre anterior, aunque tenga el DNI con el cambio de género”

Se verifican ciertas mejoras cualitativas post ley de identidad de género en la facilidad de acceso y rapidez de los trámites para efectuar la modificación de los documentos a la identidad de género autopercebida. Esto significa cierta mejoría en la calidad de vida de las personas de la población de interés ya que una de las principales barreras para la inserción social de las personas trans era el presentarse a instituciones educativas, de salud, postularse a trabajos, alquilar una vivienda; etc. con un documento que no refleja su identidad.

Otro avance que produjo la ley es facilitar el acceso a los tratamientos de hormonización y cirugías sin mediar un requerimiento judicial o peritaje psicológico.

Pero aún se verifica una gran distancia entre esta ley de avanzada y la realidad material del país y su falta de políticas públicas.

3.3 Revisión de leyes nacionales y tratados internacionales a los que la Argentina suscribe y se vinculan con la salud y los derechos de las personas trans.

Los “Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos con relación a la orientación sexual y la identidad de género” más conocidos como “Principios de Yogyakarta” es un documento firmado por dieciséis expertos en derecho internacional de varios países del mundo. El mismo se acordó y firmó entre el seis y el nueve de noviembre de 2006 en la ciudad de Yogyakarta, Indonesia.

Posteriormente, en 2007 en la ciudad de Ginebra, se presentó el documento ante el consejo de derechos humanos de la ONU. Los veintinueve principios constituyen una serie de recomendaciones en materia de la aplicación de las cuestiones relacionadas a identidad de género y orientación sexual en la legislación sobre derechos humanos internacionales. Estos abarcan variados temas como: empleo, vivienda, salud, educación, acceso a la justicia, migraciones, libertad de expresión, etc.

En 2010 se sanciona la ley de Matrimonio igualitario (26618) que introduce significativos cambios en el código civil: Se modifica el artículo 172 que definía matrimonio como la unión entre un hombre y una mujer y se reemplaza por la figura de contrayentes. Se agrega además la siguiente frase: “El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del; mismo o de diferente sexo” (Nación, s.f.) También se modifica el artículo 326 sobre los apellidos de los hijos en caso de adopciones aclarando que los padres pueden ser del mismo o de diferente sexo.

La ley 26743 de identidad de género del año 2012 es una ley pionera en el mundo ya que no patologiza la transexualidad. A continuación, puntualizaremos los elementos más relevantes de cada artículo:

- Artículo 1: Estipula que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género y a ser tratada acorde a esta.
- Artículo 2: Define identidad de género por primera vez en la legislación argentina:

Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra

índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Nación, s.f.)

- Artículo 3: Refiere al ejercicio e indica que cualquiera a su sola solicitud puede cambiar la foto de sus documentos, nombre de pila y el sexo registral cuando no coincidan con su identidad de género autopercibida.

- Artículo 4: Indica que los únicos requisitos son que la persona solicitante sea mayor a dieciocho años y que se presente para la rectificación de la partida y el documento nacional de identidad.

Este apartado contiene la importante salvedad de que no es requisito para la rectificación del documento el haberse sometido a ninguna cirugía o terapia hormonal.

- Artículo 5: Estipula que los trámites en el caso de que la persona solicitante sea menor de dieciocho años deberán ser efectuado a través de los representantes legales (padres o tutores). En caso de que no se tenga consentimiento de alguno de los representantes del menor se puede acudir a la vía judicial.

- Artículos 6 a 9: Hacen referencia a los procedimientos y sus características: Inmediatez; confidencialidad, solo reversible por trámite judicial.

- Artículo 10: Indica que el registro de las personas informará al registro nacional de residencia; al registro electoral ya todo organismo que se determine sobre el cambio.

- Artículo 11: Relaciona el derecho al libre desarrollo personal con el derecho al acceso a los cuidados integrales de salud incluyendo cirugías y tratamientos hormonales con el fin de adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida. Todo esto sin requerir la autorización previa de un juez.

- Artículo 12: Los datos rectificadas deberán ser utilizados en todo trámite y servicio público o privado.

- Artículo 13: Toda norma, reglamento o ley vigente debe respetar el derecho a que se respete la identidad de género de las personas.

Estas leyes han sido muy importantes (Ley de matrimonio igualitario e identidad de género) porque junto con la Ley N° 26.657 de Salud Mental, se logra desjerarquizar el poder constituyente del discurso médico-legal, el cual señalaba a las personas trans con categorías patologizantes correspondientes a taxonomías médicas, psiquiátricas o biologicista. Que, durante largo tiempo, operaron en la construcción de situaciones de vulnerabilidad para las subjetividades trans.

Por otra parte, la ley de cupo laboral trans (14783) fue impulsada por Amancay Diana Sacayan en provincia de Buenos Aires en el año 2010 y se sancionó en 2015 pero continúa sin reglamentarse. Esta ley de discriminación positiva, que se fundamenta en el derecho básico a un trabajo digno, estipula que el 1% de los puestos del “Estado Provincial, sus organismos descentralizados, las empresas del Estado, las municipalidades, personas jurídicas de derecho público no estatal creadas por Ley, las empresas subsidiadas por el Estado y las empresas privadas concesionarias de servicios públicos en provincia” debe estar ocupado por personas transexuales, travestis o transgénero que sean idóneas para el puesto.

Pueden optar al beneficio todas aquellas personas mayores de 18 que se hayan acogido no a los beneficios de la ley de identidad de género.

Las personas fueron beneficiarias de la ley 26743 pueden acreditarlo con un certificado de la prestación.

3.4 Estado y Políticas Públicas en relación a Personas Trans

Abordar el tema de la Accesibilidad de las personas trans a la salud desde una perspectiva de derechos humanos, implica pensar en el accionar del Estado.

Un Estado supone un principio de igualdad de ciudadanos libres, partícipes de una comunidad política (la Nación) que delimita quienes gozan de tal condición, o cuáles son los requisitos para acogerse a ella. Su constitución es entendida como la expresión y garantía de los acuerdos de los ciudadanos en torno a derechos y deberes cívicos, que se imponen por medio de la autoridad pública legítima, la que no podrá avanzar sobre su privacidad, pero sí reglamentar sus intercambios privados para asegurar condiciones iguales de participación (Grassi: 7; 2003).

El Estado Moderno se funda en la idea de igualdad y libertad; y como constitutivo del proceso de acumulación capitalista, se funda en la desigualdad estructural y la dependencia que resulta de la subordinación del trabajo al capital (Estela Grassi 2003, pág. 7). La cual, suele poner en juego la legitimidad del Estado y la ciudadanía, en la lucha por la hegemonía. Y ahí es cuando aparecen las políticas sociales, normas e instituciones, que, si bien buscan resolver un problema, también buscan legitimar el estado frente a la población. En esta contradicción, emerge la “cuestión social”, tan nombrada en nuestra profesión. En otras palabras, “La

comunidad política (representada por el Estado) como ámbito de pertenencia y las condiciones para una pertenencia plena (expresadas en las instituciones y cuerpos normativos), son el contexto teórico-político de la constitución de la cuestión social” (Grassi; 2003:8).

Entonces, no se trata de deslegitimar las acciones del Estado, sino que dejar en claro que somos conscientes de que los cambios que puedan generarse en la sociedad no son estructurales, no van al fondo de la cuestión, lo cual, no significa que no impacten de manera favorable en la vida cotidiana de los sujetos. Al contrario, desde que el Estado comenzó a visibilizar y problematizar, la realidad del colectivo LGTBTTQI+, desde una lógica de derechos humanos, su vida comenzó a tornarse menos hostigada. Más aún las personas trans, que hoy pueden salir a la calle y no hay un código de faltas que las obligue ir a la comisaría. Aunque siguen viviendo situaciones violentas y de maltrato por un sector de la sociedad, el panorama no es tan incierto, ni vacío como antes. Hoy el tema ha sido incorporado a la agenda de políticas públicas.

Estos tópicos se enlazan con otra cuestión importante a desarrollar cuando hablamos de estado, y es el lugar que ocupa en la reproducción social, entendida ésta en el sentido amplio de la recreación del reconocimiento de las pautas básicas que orientan la vida social y de la consecuente continuidad elemental de las prácticas sociales (Giddens, 1995). Un lugar cuasi privilegiado: el Estado se constituye en un actor en la producción de los problemas sociales, en la delimitación de su propia responsabilidad, en la definición los sujetos merecedores de sus intervenciones y de las condiciones para dicho merecimiento. En este sentido, el estado, participa en la producción de interpretaciones y categorías de percepción y ordenamiento del mundo que son la orientación de la acción. (Grassi 2003:10).

Por eso es importante y necesario que el estado reconozca la presencia de las personas trans en la sociedad como ciudadanos/as/es de este país, con nombre y apellido. Porque cada intervención del estado, imprime un mensaje en la sociedad, es decir, participa de la construcción subjetiva de los sujetos, de la reproducción social e incide en la calidad de vida.

CAPÍTULO 4

En este escenario de fragmentación social, quien demanda puede ser visto como un Otro amenazante por aquellas instancias que deberían cuidarlo e incluirlo. Por lo que las Instituciones se encuentran frente a la irrupción de un sujeto inesperado
(Alfredo J.M. Carballeda)

4.1 La Perspectiva de género en el Trabajo Social

Un nuevo paradigma, desde donde mirar la realidad, se ha desarrollado en las últimas décadas en las Ciencias Sociales: la perspectiva de género. Esta categoría social busca explicar la desigualdad entre varones y mujeres. Lo femenino y lo masculino, como construcción histórico - social - cultural, no natural. Guzzetti. L (2012)

El género, nos remite a las características socio históricas que le son atribuidas a los sexos, elaboradas en base a las diferencias sexuales (Gamba, 2001, 249). Si bien, hoy el análisis se ha complejizado y hay muchas posiciones en relación a la definición y el desarrollo de esta categoría analítica, me interesa señalar que lo femenino y lo masculino, no se refieren al sexo de las personas, sino a lo que cada sociedad considera femenino y masculino, en ese momento histórico determinado. Desde ya, las atribuciones se construyen desde un sistema de poder hegemónico y son asignadas y asumidas identitariamente, en todo el proceso de nuestras vidas.

“Utilizar la categoría género para referirse a los procesos de diferenciación, dominación y subordinación entre los hombres y las mujeres obliga a remitirse a la fuerza de lo social, y abre la posibilidad de las transformaciones de costumbres e ideas. Así, la perspectiva de género se aleja de las argumentaciones funcionalistas y deterministas, y busca explicar la acción humana como un producto construido con base en un sentido subjetivo” (Lamas, 1996, 10).

Resulta necesario recurrir a la explicación de Marcela Lagarde, “Es evidente que la teoría de género cimienta la perspectiva de género feminista y que si se la despoja de su contenido y su contextualidad filosófica y ética feminista no corresponde con la intencionalidad y la voluntad que la impulsan. En cambio, si se utiliza con ese sentido la teoría de género permite dar cuenta de lo que cambia y lo que se conserva, de las maneras en que fluye y las tendencias que se prefiguran en nuestro mundo, significativas para la vida de las mujeres y de los hombres, para la configuración social, la distribución de poderes para vivir y preservar el mundo y para enriquecer la cultura con el derecho a la igualdad en la diversidad” (Lagarde, 2001: 20), para comprender que la perspectiva de género nos brinda herramientas para comprender el acceso diferenciado a todos los recursos y por lo tanto desigual al poder en el ámbito doméstico, político, cultural y social, en cada comunidad. Por lo que se constituye en un instrumento

político para reivindicar los derechos, en este caso, de las personas trans y de la comunidad en general.

La perspectiva de género nos brinda un abanico de posibilidades para interpelar la realidad y los procesos de las organizaciones sociales y las relaciones interpersonales en cada contexto histórico sociocultural. Las complejidades que nos presenta la realidad actual en las múltiples y combinadas problemáticas sociales, nos obliga a pensar y construir nuevas herramientas para las estrategias de intervención, con todos los recursos conceptuales posibles. Guzzetti. L (2012)

Abordar las problemáticas sociales desde un enfoque de derechos y con perspectiva de género, nos permitirá identificar los mecanismos hegemónicos establecidos para perpetuar normas y dispositivos que mantienen a un sector de la población en el ejercicio de sus derechos.

Siguiendo a Lamamoto, “Uno de los mayores desafíos que vive el Trabajador/a Social en el presente es desarrollar su capacidad de descifrar la realidad y construir propuestas de trabajo creativas y capaces de preservar y tornar efectivos los derechos, a partir de las demandas emergentes en el cotidiano. En fin, ser un profesional propositivo y no solo ejecutor”. (Lamamoto, 2003)

Para esto, es sumamente necesario, comprender la profundidad conceptual e histórica del concepto “perspectiva de género” (desde el punto de vista feminista), en relación a su alcance político, disruptivo y esclarecedor para analizar y modificar las relaciones de poder. Guzzetti. L (2012)

4.2 INTERVENCIÓN PROFESIONAL

El concepto de Trabajo Social, su génesis, metodología e intervención han sido motivo de innumerables debates al interior de la disciplina. Los diferentes conceptos se han configurado en la confluencia de múltiples determinaciones, y pueden identificarse distintos momentos en la trayectoria del Trabajo Social. Éstos, se constituyen en la conjunción del “ser” y “deber ser” de la profesión. El “ser” hace referencia a los atributos y la naturaleza del ejercicio profesional tal como se desarrollan en el complejo y contradictorio escenario de las prácticas profesionales cotidianas, las cuales están condicionadas por su inscripción en la división social del trabajo, subordinadas a la condición laboral, e insertas mayoritariamente en el campo de las políticas sociales del estado. Y el “deber ser”, está referido a la construcción colectiva que propone fines para la profesión. Que surgen del ideario que nutre al conjunto de trabajadores sociales y propone direccionalidades a la profesión (Castronovo R., 2001; 133).

En esta búsqueda del ser y el deber ser, se han ido de-construyendo, construyendo y reconstruyendo distintas formulaciones teóricas, políticas, metodológicas y epistemológicas, en pos de maximizar los recursos como colectivo y mejorar cualitativamente las intervenciones.

Desde su constitución, el colectivo de Trabajo Social, buscó construir pautas de intervención cada vez más complejas y elaboradas, en pos de dar respuestas más efectivas a las realidades que enfrentaba. Por lo que se pueden identificar distintos momentos: Primero se trabajó con casos individuales, luego con grupos, y después con comunidades. Por mucho tiempo, su desempeño se diferenció y caracterizó según el “sujeto” del que se trate. Y en otras propuestas se han enfocado según los distintos “objetos” de intervención, por ejemplo: Servicio social de salud, de empresas, de justicia, de familia, etc. (Montaño, 2000; 9-10).

Un momento bisagra en el Trabajo Social Latinoamericano, fue protagonizado por quienes impulsaron la Reconceptualización. A mediados del siglo XX, un grupo de profesionales llevaron a cabo fuertes cuestionamientos e interrogantes a la metodología y al sustento teórico de la disciplina por su segmentación positivista, los dogmas religiosos, la naturalización y deshistorización de la realidad social, entendida como producto de la evolución natural y no como construcción de los hombres y mujeres.

En este contexto, las respuestas a la “cuestión social” se presentaron de manera segmentadas, recortadas, aisladas y/o compartimentadas. Impactando directamente en las políticas sociales y en la intervención profesional de los/las trabajadores/as sociales, ya que se particularizan y

fragmentan los problemas, como, por ejemplo: desempleo, salud, desnutrición, hacinamiento, etc. ocultando el hilo conductor que los une.

En los años '80, en Brasil, se gesta un nuevo colectivo de profesionales en la búsqueda de nuevas bases de legitimidad, durante y posteriormente al período de las dictaduras y crisis económicas, políticas y sociales que se padecieron en Latinoamérica. Una de las críticas estaba dirigida a los aspectos conservadores de la reconceptualización, los cuales podía superarse desde una mirada dialéctica que pusiera a la profesión en sintonía con los intereses de los receptores de la intervención. Formando parte de un movimiento social más general, determinado por el enfrentamiento y la correlación de fuerzas en las clases fundamentales de la sociedad (Lamamoto, 1997).

La perspectiva que comenzaba a perfilarse era la Histórico-Crítica, la cual se caracteriza por la visión de totalidad de la realidad social, teniendo presente las condiciones ontológicas del ser y de los ámbitos del contexto desde una postura crítica, con una visión técnico-operativa del quehacer profesional. Reconociendo que el Servicio Social, se particulariza en las relaciones sociales de producción y reproducción de la vida social como una profesión que interviene en el ámbito de la cuestión social, expresada por las contradicciones del desarrollo del capitalismo monopólico (Netto, 2003; 56).

Desde la perspectiva histórico-crítica se intenta problematizar la intervención en la órbita del capitalismo, la cual se consolida en las producciones teóricas que se operan bajo el orden de las dimensiones: teórico metodológica, ético-política, investigativa y formativa.

Cabe destacar, que, para esta investigación, nos inscribimos en la perspectiva Histórico Crítica, que rompe con los análisis evolucionistas, y entiende a la profesión en un contexto histórico, relacionada a la división sociotécnica del trabajo⁴ y establecida en la contradicción capital/trabajo.

⁴ El trabajo social ha sido el operador y ejecutor de las políticas sociales. Y en la ejecución de las mismas, es donde se inscribe en la división socio-técnica del trabajo (Netto J.P. 2002; 22). El trabajador social, es un trabajador asalariado, que vende su fuerza de trabajo especializado a entidades públicas, privadas u organización de la sociedad civil, a cambio de un salario (Lamamoto, 2002; 94)

4.3 Cuestión Social

Hay distintas consideraciones al término de Cuestión Social, según Castell (1997), es una aporía fundamental en la cual la sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura, caracterizada por el conflicto social que genera la contradicción capital-trabajo que pone en riesgo de ruptura el lazo social. Según Margarita Rozas Pagaza (2001), es el producto de una relación contradictoria entre capital/trabajo, propio del modo de producción y organización de la sociedad capitalista, y que tiene una implicancia directa en la vida de los sujetos. Y para José Paulo Netto (2002), la expresión “cuestión social” fue creación del pensamiento conservador a mediados del SXIX, luego de la Revolución del 48. Con la cual querían indicar que aceptaban que había problemas sociales, y que la solución consistía en intervenir sobre los mismos (buena administración y buenos técnicos), y no efectuando modificaciones estructurales del orden burgués.

Éstas son sólo algunas, en el desarrollo de esta investigación nos identificamos con lo que plantea Margarita rozas y Paulo Netto, es decir, consideramos que el Trabajo Social se institucionaliza y legitima profesionalmente en el ámbito de enfrentamiento de la “cuestión social”, a partir de que el Estado observa cómo pone en riesgo la continuidad del sistema, ante el descontento de las clases subalternas. Entonces, el Estado se propone intervenir con formas institucionales, impulsando mecanismos integradores que toman la forma de políticas sociales, como instrumentos de regulación social. Para esta investigación fue enriquecedor pensar cómo la organización de la sexualidad es una cuestión social. En este sentido Giribuela, W. (2018) sostiene que algunas características del pensamiento social y político en nuestro país evidencian las relaciones entre estos aspectos y la organización de una sexualidad promovida y “aceptada” desde el poder. Se parte de la idea de que el discurso, en las múltiples formas en que este transmute, es un aspecto central para dar cuenta de cómo la heteronormatividad reproductivista ha logrado instalarse en la población como un organizador de la vida cotidiana que excede ampliamente el ejercicio sexual y que coloca a toda práctica que se aleje de la heterosexualidad y del fin reproductivista en el campo de lo abyecto, tildándolo de desviado, anormal, enfermo. Los resultados de esta trama ideológico-discursiva imponen una serie de requerimientos de supervivencia específicos para la población que no se encuadra dentro de la pauta sexual hegemónica, lo que pone de manifiesto la dimensión eminentemente política que tiene, en la actualidad, la sexualidad humana. Giribuela, W. (2018).

Siguiendo a Giribuela, podríamos decir que, si bien las modificaciones sociopolíticas y en los regímenes de mirada en torno de todas aquellas sexualidades no heterosexuales y/o reproductivas se fueron dando a lo largo del tiempo, el camino transitado para efectivizarlo y para revertir la violencia construida y ejercida contra la población LGBTTTIQ+ no está acabado ni exento de avances y retrocesos. Se evidencia en el acercamiento al campo que los “adelantos” sociales en las perspectivas sobre diversidad sexual no implicaron una eliminación de miradas negativas o de diversas formas de estigmatización.

Es necesario reconocer que estamos transitando un camino al que le queda mucho trayecto y que, como sostiene Pecheny, “estamos en medio de un proceso saludable en una academia que, mal que mal, ya ha reconocido sus títulos de ciudadanía a las sexualidades y a los sujetos sexuales emergentes” (2008).

4.4 Trabajo Social y el Marco Legal en Argentina

El día 10 de diciembre del año 2014, se sanciona la Ley 27072 - “Ley Federal de Trabajo Social”. En cuyos artículos se establecen las obligaciones, incumbencias, derechos y responsabilidades del ejercicio profesional.

En el artículo 3° del Capítulo I, se menciona que es objetivo de esta ley:

a) Promover la jerarquización de la profesión de trabajo social por su relevancia social y su contribución a la vigencia, defensa y reivindicación de los derechos humanos, la construcción de ciudadanía y la democratización de las relaciones sociales; d) Proteger el interés de los ciudadanos, generando las condiciones mínimas necesarias para la prestación de servicios profesionales con competencia, calidad e idoneidad;

En el artículo 4°, del Capítulo II, se encuentra la definición de Ejercicio Profesional:

Art. 4°.- Ejercicio profesional. Se considera ejercicio profesional de trabajo social la realización de tareas, actos, acciones o prácticas derivadas, relacionadas o encuadradas en una o varias de las incumbencias profesionales establecidas en esta ley, incluyendo el desempeño de cargos o funciones derivadas de nombramientos judiciales, de oficio o a propuesta de partes, entendiéndose como Trabajo Social a la profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social,

y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

Como se pudo leer, los principios de **justicia social**, los **derechos humanos**, la **responsabilidad colectiva** y el **respeto a la diversidad** son fundamentales para el ejercicio profesional del trabajo social. Y justamente la **protección, defensa y reivindicación de los derechos, y la construcción de Ciudadanía**, no sólo son una obligación sino también, constituyen el espacio desde donde podemos construir nuestras intervenciones, y desde donde se realza y reconoce la profesión.

4.5 Ciudadanía

En este sentido, retomamos uno de los pilares fundamentales del Trabajo Social: los Derechos Humanos. Como colectivo se puede tener diferencias, en torno a conceptualizaciones, de intervención, génesis, cuestión social, etc. Sin embargo, hay cuestiones que movilizan a la mayoría: las injusticias. Entendidas como aquellas situaciones en las que, al ser humano, por diversos motivos, se le han vulnerados sus derechos.

Para esta investigación las personas son considerados sujetos/as/es de derecho, es decir, que con el sólo hecho de nacer y ser persona se reconoce la adjudicación de los derechos humanos. Para lo cual, entendemos a la ciudadanía, como un fenómeno emancipatorio, que otorga derechos sociales a los sujetos, y que nos coloca en relaciones de pares frente a los demás ciudadanos. También es comprendida como una construcción colectiva, por lo que, sólo se es ciudadano, en el espejo de la percepción de los otros, cuando el otro me percibe como tal. Es decir, es en el reconocimiento de los demás ciudadanos de nuestra condición, y de los atributos de esta, que devenimos ciudadanos (Castronovo; 2001, 116).

Como Trabajadoras/es Sociales resulta necesario desarrollar una mirada emancipadora del concepto de ciudadanía. En este sentido, quién tiene un papel fundamental es el Estado, quien debe asegurar la reducción efectiva de esas condiciones de desigualdad, a través de la redistribución, prevención y restitución de los derechos. Para poder lograrlo, las instituciones

en las que se instrumentan las políticas sociales, deben reconocer el carácter de ciudadanos de las personas a las que es destinada, si no hay conciencia de ello, será aún más difícil modificar ese estado de vulnerabilidad. De aquí la necesidad de visualizar las realidades y problemáticas en relación a la diversidad sexual, y especialmente las que padecen las personas trans.

Desde esta mirada de ciudadanía, la persona es reconocida como protagonista activa y constructora de su propio destino. La emancipación de una persona, no puede ser realizada por otra persona (Castronovo; 2001,120). Y tampoco habrá bienestar social, equidad, inclusión y justicia sin el reconocimiento y militancia de los derechos humanos. En este sentido, las necesidades ya no son consideradas sólo demandas, preferencias individuales o necesidades fragmentadas en aspectos materiales, sino que son entendidas como derechos y condiciones óptimas de reproducción biológica y social de los sujetos. Y desde una mirada integral, las necesidades tampoco son sólo carencias, sino potencialidades humanas individuales y colectivas, que hacen posible vivir el mundo traduciéndose en proyectos de vida que le dan sentido y significado a las relaciones sociales (Rozas Pagaza, 1998; 22-25).

4.6 Vida Cotidiana

La vulneración de derechos es vivida por las personas, y se expresa y configura en la vida cotidiana, en relación con otros y en la relación con uno mismo, en la producción y reproducción de la sociedad. Por lo que el concepto de vida cotidiana es un concepto clave para la comprensión de la realidad para el trabajo social, ya que es el espacio concreto en el que los sujetos construyen y configuran la sociedad y le dan sentido a su vida. A través de la interacción simbólica, las personas participan de una práctica social, la producción y la reproducción de sí mismos y de la sociedad. Esto se da en complejos procesos de aprendizaje, de internalización y externalización, que conforman un saber cotidiano, que no sólo implica pensamientos (visiones de la realidad), sino también acciones.

En este sentido, las representaciones sociales, en tanto pensamientos o productos socioculturales, tienen un papel fundamental en la formación de la estructura del sujeto y su vida cotidiana particular. Relacionándose con lo que plantea Agnes Heller, en cuanto a que la vida cotidiana está estructurada por distintas objetivaciones: objetivaciones genéricas en sí: representaciones sociales generadas y construidas que forman parte de la cotidianidad; y las

objetivaciones genéricas para sí, representaciones sociales que contribuyen en la elaboración de la realidad, es decir es el pensamiento constituyente (Agnes H. en Parola, R. 1997; 38).

Entonces, la vida cotidiana, construida a través de representaciones sociales y objetivaciones, puede generar una visión compartida de la realidad, y un marco de referencia común que interviene en la construcción de la subjetividad, en la configuración de los grupos sociales y en la conformación de su identidad.

De aquí la importancia, para el trabajo social, de incluir las nociones de vida cotidiana y saber cotidiano, en la investigación. En la medida que más nos acerquemos a los significados que las personas trans le otorguen a su cotidianidad, proyectos y/o necesidades, podremos plantear estrategias de intervención con mayor validación de parte de ellas.

La efectividad de nuestras intervenciones, no estarán dadas por la aplicación de una metodología repetitiva, sino que, en la medida que exista una apropiación fiel de la realidad, se podrán establecer procedimientos operativos que faciliten la Intervención Profesional (Rozas Pagaza, 2001; 240).

El Trabajo Social, interviene desde, en y para la vida cotidiana, ya que las políticas, programas e instituciones sociales imprimen, crean, producen y reproducen formas de actuar y pensar. Intervenimos desde la esperanza en la deconstrucción- construcción -reconstrucción de lo social, en pos de crear mejores condiciones para que las personas desarrollen una vida con mayor dignidad, en la cual puedan desarrollar sus capacidades. En palabras de Iamamoto: "...interferimos en la recreación y reinención de la vida en la sociedad, que se crea en la vida cotidiana. La vida cotidiana no es apenas la reiteración de lo dado, es la invención de la sociedad, y pasa por la vida de la gente, por las relaciones cotidianas, donde aprendemos otros valores, otros comportamientos, otras utopías para la vida de la sociedad" (Iamamoto, 2002; 102)

CAPÍTULO 5

*“Cualquiera que sea la libertad por la que luchamos,
debe ser una libertad basada en la igualdad.*

*En efecto, no podemos
encontrar la una sin la otra.*

*La libertad es una condición que
depende de la igualdad para realizarse” (Judith Butler)*

Puntos de llegada y aportes finales de esta producción

La investigación se inició en el año 2020, dos años de un proceso investigativo que supuso muchas idas y vueltas en el repensar constante; hoy en el 2022 culmina esta etapa.

El proceso de investigación se caracterizó por ser intenso, cada palabra escrita fue una síntesis y un descubrimiento sumamente enriquecedor.

Todo proceso de conocimiento y aproximación a la realidad, se contextualiza en un escenario político y económico particular. La intervención y mirada del trabajo social, intenta dar cuenta de los distintos actores que participan en la escena. Por eso, en esta investigación se tomó en cuenta al Sujeto: Personas Trans; al Estado y sus Instituciones, y al Trabajador/a Social, como profesional que interviene en situaciones donde existe vulneración de los derechos humanos.

A lo largo del trabajo se problematizó en torno a la accesibilidad a la salud de las personas trans, analizando cómo se configura su trayectoria de vida en relación a esa accesibilidad.

En este sentido el trabajo de campo y el análisis desde categorías propias de las Ciencias Sociales, podemos decir que existen “fuertes” barreras y brechas que atraviesan las trayectorias de vida y potencian una multitud de desigualdades, como situaciones de violencias y estigmatización en el ámbito de la salud, la educación y el trabajo, invisibilizado cada vez el derecho a la igualdad y al reconocimiento legítimo en la sociedad.

Siendo Argentina un país avanzado en materia de género, desde un marco legal, aún nos encontramos con territorios como la población objetivo donde si bien la Ley 26.743 está ya sancionada y reglamentada, desde el sistema público de salud de Tilcara y Maimará no se cuenta con los recursos materiales y humanos para implementar lo que ésta garantiza en materia de salud. Tampoco se cuenta con programas de capacitación y/o formación para profesionales del sistema de salud.

En la mayoría de los casos las prácticas quirúrgicas y farmacológicas que tienen que ver con la modificación del cuerpo para reafirmar la identidad de género autopercebida, han sido llevadas a cabo a través del sistema público de salud, pero utilizando como estrategia la búsqueda de un profesional de la salud con perspectiva de género, situación que llevó a trasladarse de su localidad y buscar redes en las organizaciones sociales, como Dama de hierro, para que puedan acompañar económicamente dicho traslado; o bien por fuera de espacios médicos formales, recurriendo a prácticas que implican un riesgo para la salud y la vida de las personas.

En cuanto a la accesibilidad a los servicios de salud por necesidades generales de las personas trans, en muchas ocasiones los/as médicos/as asumen la identidad de género presentada por los/as sujetos y dan por supuesta una anatomía diagnosticando y prescribiendo en función de ello. Esto se traduce en maltratos, abandono, anulación de la identidad de las personas trans.

En relación a los determinantes sociales de la salud se pudo ver que la accesibilidad al goce pleno de derechos o vulneración de estos en espacios familiares, educativos, laborales influye no sólo en la salud integral sino también en el proceso de construcción y desarrollo de la identidad trans.

Con respecto a la visión estigmatizante y heteronormativa sobre la identidad de género de las personas trans, que se traduce muchas veces en violencia y discriminación en las distintas instituciones y espacios en los que transitan, se pudo ver cómo estas situaciones impactan en la construcción de la identidad y el acceso a la salud integral. Las situaciones de rechazo familiar y escolar se acompañan muchas veces de pérdida del hogar, deserción del sistema educativo formal con la consiguiente exclusión laboral y social e incursión en situaciones de prostitución, impactando todo ello en los niveles de salud.

Entre las personas trans entrevistadas, todas coinciden en que la posibilidad de contar con un DNI con el nombre y género correspondiente a su identidad autopercibida provocó un cambio en los espacios de atención a la salud, evitando situaciones de no reconocimiento de su identidad de género.

Por otra parte, entre las personas trans entrevistadas se pudieron observar dos ejes en torno a los cuales se generan diferencias de trayectorias: la edad y el nivel socioeconómico. Respecto a la edad, el hecho de que los más jóvenes cuenten ya con un marco legal en momentos iniciales de su transición permite que esta se realice en condiciones de mayor accesibilidad, en la medida en que el sector público de salud pueda responder a las demandas. Mientras que en las personas de mayor edad, el acceder a cambios corporales quedó enteramente librado a sus posibilidades económicas.

En cuanto al nivel socioeconómico, se considera que si bien la Ley promueve el acceso gratuito a los tratamientos hormonales y quirúrgicos, en las condiciones sociales actuales la mayoría de los/as profesionales médicos/as y administradores/as de las obras sociales hacen caso omiso de

este cambio legal, por lo que sólo quienes poseen una red de apoyo social y recursos cognitivos (conocimiento sobre los derechos recientemente adquiridos y herramientas discursivas) pueden demandar el pleno cumplimiento de dicha Ley, así como reconocer y denunciar situaciones de discriminación. Queda reflexionar aquí qué oportunidades tienen en esta lucha sujetos trans atravesados por condiciones socioeconómicas más precarias o que ignoran las novedades legales que los amparan y por las cuales pueden reclamar.

Es por todo esto que se puede concluir que a pesar de los avances que se han logrado a nivel jurídico y legal, el contexto y las posibilidades de acceso a la salud integral de las personas trans en la localidad de Tilcara - Maimará aún sigue siendo limitado, se siguen viviendo situaciones de violencia, discriminación y vulneración de derechos, tanto en el sistema médico como en otras instituciones.

Lo anteriormente expuesto repercute en la construcción de la identidad de género de las personas trans en la medida en que estas posibilidades de accesibilidad (inclusive limitadas) favorecen este proceso de construcción de la identidad de género autopercebida. Es decir, existe una relación directa entre el acceso pleno a la salud integral y la construcción de identidad en las personas trans.

Finalmente, en cuanto a los determinantes sociales de la salud integral se ha podido observar que los mismos atraviesan el proceso de construcción del género autopercebido y se reflejan en cada una de las significaciones que las personas trans entrevistadas han construido y negociado en los diferentes espacios sociales.

Si bien se han logrado avances jurídico legales en materia de derechos de las personas trans, en las localidades de Tilcara - Maimará resultaría necesario profundizar aquellas políticas públicas que permitan garantizar y gozar plenamente de estos derechos ya adquiridos, lo cual devendrá en un cambio en la sociedad que redunde en más derechos e igualdad.

Aportes al campo del conocimiento

El sistema binario del género/sexo, entendido como el modelo social y cultural dominante en la cultura occidental, considera que el género y el sexo abarcan dos categorías rígidas: masculino/hombre y femenino/mujer, es decir, que sólo se admiten esas dos categorías, quedando fuera de ese sistema aquellos que no se enmarcan en ellas, como es la situación de las personas trans. (Maffía, 2007). Por lo tanto, siendo el género una construcción social y cultural, cada territorio construye sus propias prescripciones culturales sobre el género, las cuales se visibilizan en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales.

Así, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres. Al respecto fueron útiles para el proceso de análisis los aportes de García Canclini (1990) quien define a las culturas como procesos sociales de producción, circulación y consumo de la significación en la vida social, y de Grimson (2020) que entiende lo cultural como una dinámica humana, una configuración que dispone de determinada manera y en determinado momento un conjunto de elementos simbólicos que podrían ser configurados de infinitas maneras y que además, a pesar de ser invenciones, inciden directa y objetivamente en la vida de los sujetos. Estos aportes teóricos resultaron enriquecedores para pensar en cómo la construcción del género está atravesada fuertemente por aspectos culturales singulares del territorio en el cual se desarrolló el proceso de investigación.

En cuanto a este proceso la inserción al campo, la metodología y las técnicas empleadas permitieron conocer las diferentes realidades, derivadas en problemáticas, en las trayectorias de vida de las personas trans de Tilcara y Maimará. En este acceso al campo se observó de manera reiterada que, dentro del universo de investigación, las personas trans se encuentran expuestas a situaciones de vulnerabilidad, exclusión, estigma y prejuicio social en el ámbito de la salud, la educación y el trabajo. Berkins y Fernández (2005). Por otra parte, se interpretó que la identidad autopercibida por las personas trans del territorio, se encuentra expuesta a las miradas de los/as otros/as y a representaciones sociales que giran en torno a un sistema binario-patriarcal, siendo interpelado el “ser trans” por patrones culturales naturalizados y heteronormativos. Esta situación lleva a que las personas trans de la localidad tengan que migrar a otras ciudades. Algunas de ellas relatan que se han ido a vivir a Buenos Aires ya que fueron expulsadas de sus hogares, de sus familias. En otros casos no se han ido, sino que fueron “migrantes en sus propios territorios”.

En este sentido es posible afirmar que la sistemática exclusión legal, económica y social de las personas trans afecta cada esfera de sus vidas: familia, salud, educación, trabajo, vivienda y seguridad. Asimismo, se observó que la internalización del estigma social y el miedo a vivir situaciones de discriminación, generan conductas de autoexclusión, baja autoestima y abandono o frustración en el cumplimiento de sus proyectos de vida. Los resultados de este estudio cualitativo resaltaron la importancia de contar con una Ley de Identidad de Género que reconozca legalmente la existencia de las personas trans, para mejorar sus condiciones de vida -como el acceso a la salud, la educación y el trabajo- y disminuir así los niveles de exclusión social, y la violencia y discriminación cotidiana.

Un hallazgo de esta investigación se centra en el tema de la expectativa de vida de las personas trans de Tilcara y Maimará, ya que dentro de la población objetivo existen personas que superan la expectativa de vida (que en el contexto general de la población trans es una cuestión alarmante, tomando el informe realizado por Berkins y Fernández (2005), la edad promedio de vida de una persona trans, apenas supera la mitad de la expectativa de vida del resto de la población (35 años); ubicando a las causas de muerte como prevenibles en un 90% de los casos tales como: HIV, la violencia policial, las cirugías clandestinas, etc.).

Esta ampliación de la expectativa de vida puede estar relacionada con el no acceso a la hormonización e intervenciones quirúrgicas ilegales por fuera del sistema de salud, situación que ha generado de alguna manera que la expectativa de vida de las personas trans sea mayor, pero esto trae una cuestión relacionada con la construcción de la identidad ya que algunas personas sienten que sus identidades no pudieron ser construidas desde la corporalidad, quedando “una deuda a saldar con ellas mismas”. Podemos sintetizar nuestra afirmación con las palabras de una de las entrevistadas, quien relata haber llegado a transitar la vejez, porque tuvo un trabajo formal, porque no se prostituyó y no inició tratamientos de hormonización ni intervenciones quirúrgicas, pero al respecto agrega “lo único que deseo antes de morir es mirarme al espejo y ver una mujer, sin pene, quiero extirparme, siento que es una carga y me recuerda que no soy una mujer completa”. Esto da cuenta de un sentimiento de incompletud en la construcción de su identidad desde la corporalidad.

En ese sentido, a pesar de los avances legales, aún existe un sinnúmero de barreras que alejan a las personas trans de poder desarrollar su pleno potencial y de acceder a derechos básicos desde una temprana edad, que tienen que ver con el rechazo y la violencia que reciben desde

que comienzan a exteriorizar su identidad de género. Las entrevistas realizadas muestran como las primeras reacciones familiares ante la expresión de género durante la primera infancia se traducen en malos tratos y hostigamiento, incluso por parte del núcleo familiar más íntimo. Esa expulsión temprana suele actuar como el primer disparador hacia la exclusión, con altas probabilidades de afectar su trayectoria escolar e, incluso, su permanencia en el sistema educativo.

Intervención del Trabajo Social

Si pensamos al Trabajo social en términos de reproducción y producción de la vida social, no podemos ignorar la importancia y la vinculación entre la constitución de la materialidad y la subjetividad de las personas trans. Como dice Iamamoto, “Los hombres deben estar en condiciones de vivir para hacer la historia, pero para vivir es preciso comer, beber, tener vivienda, etc.” (2002; 95). Mientras no se les brinde oportunidades de construir una vida digna, no podrán escribir otra historia.

Por lo que, consideramos que es indispensable que el Trabajo Social se comprometa con la calidad de vida de las personas trans. Desde una mirada histórico-crítica, que reconozca los abordajes conservadores y binarios de la profesión y las instituciones, las injerencias de la sociedad capitalista, y reivindique las necesidades, proyectos y sueños del colectivo trans, como derechos, no sólo como carencia.

En este sentido, la Carrera de Trabajo Social, en la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, que cuenta con la Cátedra de Género y Derechos Humanos es un espacio oportuno para formarnos en perspectiva de Género. Entendido éste, como una categoría social, que nos permite dar cuenta del orden simbólico con que una cultura elabora la diferencia sexual, y a partir de allí, comprender cómo las instituciones, leyes, políticas o programas inciden en el sistema de relaciones sociales: binarizando y jerarquizando los sexos; y por ende, creando o negando oportunidades de vida.

También se considera, que la sexualidad es un componente central del desarrollo humano, y que como Trabajadoras/es Sociales tenemos que bregar por la democratización de las relaciones entre los sexos y el respeto a la libre orientación sexual e identidad de género; comprometernos, con y desde las instituciones públicas en mejorar la calidad de atención desde una perspectiva de género y derechos.

DISEÑO METODOLÓGICO

Descripción general de la Estrategia Metodológica

Para la realización de la investigación se adopta la **Metodología Cualitativa**, ya que reúne las características necesarias para aproximarnos al problema. La metodología, por último, está conformada por procedimientos o métodos para la construcción de la evidencia empírica. Esta se apoya en los paradigmas, y su función en la investigación es discutir los fundamentos epistemológicos del conocimiento. (Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. 2005; 37)

Metodología cualitativa

La metodología cualitativa está vinculada con el interaccionismo simbólico, la etnometodología, fenomenología y la hermenéutica. Tiene interés en la forma en que el mundo es comprendido, experimentado y producido; por el contexto y los procesos; por las perspectivas de los participantes, por sus sentidos y significados, por su experiencia, sus conocimientos y sus relatos (Vasilachis, 2009; 25).

Considera que el proceso de conocimiento se da en la interacción entre sujeto y objeto, y reconoce la afectación mutua durante dicho proceso. La tarea del investigador/a se centra en desentrañar y describir el sentido de la acción, a partir del relato del sujeto/a/e. Por lo que la subjetividad y lo cotidiano se vuelven el espacio de comprensión de la realidad, y desde donde se buscan “los ocultos” de la trama social.

También es interpretativa, inductiva y reflexiva. Es decir, que permite interpretar las expresiones de los sujetos en un contexto particular. Por lo que, emplea métodos de análisis flexibles y sensibles al contexto social en el que la información es producida. (Vasilachis, 2009; 25).

El campo de estudio no se presenta estático, ni determinado, dando lugar a la aparición de “emergentes”, que van configurándose y redefiniéndose, en el transcurso mismo de la investigación, en el contacto directo con la realidad estudiada y en las posibilidades y limitaciones que el acto investigativo depara.

Este estudio es de tipo exploratorio, ya que buscó conocer los significados que las personas dan a sus experiencias en relación con las barreras y posibilidades en la accesibilidad a la salud, es decir, se consideró las estrategias de reproducción social como unidad de análisis ya que las mismas permitieron concebir un sujeto activo, que construye, transforma y se transforma junto a un contexto cultural, social e histórico. (Vasilachis-1993)

Esta pesquisa, como aporte desde el Trabajo Social puede contribuir a mejorar la situación actual y acompañar a las personas trans de Tilcara -Maimará en el proceso de cambio hacia el mejoramiento de su calidad de vida.

En esta investigación se acudió a diversas fuentes para recopilar información, profundizar conocimientos o información previa y validar conclusiones y principales conceptos expuestos. Se recopiló información de primera fuente a través de entrevistas en profundidad (Guber, R. 2001) y encuentros con personas trans de las localidades de Tilcara - Maimará -Jujuy, realizadas durante el año 2020 / 2022.

Selección de participantes

Unidad de análisis: Personas trans de Tilcara - Maimará

Las personas trans, fueron seleccionadas a través de la técnica: “bola de nieve” (Martínez Salgado: 2012), la cual consiste en conocer a algún informante y lograr que éste nos presente a otros/as/es y así sucesivamente. Utilizando todos los medios de comunicación posible: Facebook, correos electrónicos, llamadas telefónicas, etc.

Participaron de este estudio 10 personas trans, quienes forman parte de la Organización Comunidad de la Quebrada LGBTTTQI+. Estas personas fueron entrevistadas en diferentes espacios. En algunos casos las entrevistas se realizaron en Maimará en el salón del camping municipal, espacio que la Municipalidad cede para la reunión de la organización. Otras entrevistas se realizaron en Tilcara en la plaza central y otras fueron realizadas en el marco de un encuentro por los 10 años de la Ley de Identidad de Género, que se realizó en la localidad de Maimará.

Las personas entrevistadas se agrupan en 8 jóvenes de 20 a 26 años, estudiantes de profesorado /tecnicaturas y comerciantes y por otra parte 2 personas 50 y 65 años de edad, vendedoras de la feria y jubilada. Ambos grupos pertenecen a un mismo sector social, pero se observan

diferencias en cuanto a las posibilidades que han tenido de acceso al sistema educativo, siendo solo 5 personas que alcanzaron el nivel universitario/terciario incompleto, el resto con nivel secundario incompleto. Luego de cada entrevista los relatos fueron transcritos fielmente, resguardando el anonimato de las participantes

3. Procedimientos de recolección de la información

Para el desarrollo de esta investigación se optó por los siguientes procedimientos:

- Revisión bibliográfica, que consistió en la lectura crítica, análisis e interpretación de textos (fuentes primarias).
- Revisión periodística, realizada a partir de la lectura de notas en diarios, revistas, páginas web (fuentes secundarias).
- Entrevistas en profundidad semi-estructuradas, a personas trans.

Para el procedimiento de iniciar el trabajo de campo se abordó un enfoque etnográfico (Guber, R. 2001), basado en la observación y en la implementación de un conjunto de técnicas como recurso metodológico: relatos de vida, entrevistas semi-estructuradas, con el objetivo de comprender los sentidos y representaciones que se construyeron alrededor de las trayectorias de vida de las personas trans en relación al acceso de la salud.

En cuanto a las entrevistas se realizaron de forma individual y se utilizó una guía de preguntas para ordenar los siguientes ejes: Salud (Acceso a tratamientos hormonales/quirúrgicos - Experiencias en los centros de salud -Barreras), Educación (Nivel educativo alcanzado - Experiencias en sus trayectorias educativas en relación con la construcción de su identidad) y Derechos civiles y políticos (Cambio registral de DNI - Matrimonio Igualitario - Ley de Identidad de Género). Se explicó a las/os participantes el objetivo de la investigación, la confidencialidad de la información y se obtuvo su consentimiento para tener registro del audio del mismo.

Se realizó un análisis teórico de las categorías abordadas y los resultados son significativos y enriquecedores para la elaboración de esta tesis de grado.

Cabe señalar que todas las actividades estuvieron sujetas a la reflexividad entre quien investiga en tanto sujeto de una comunidad, con un bagaje de conocimientos y teorías y las protagonistas implicadas (Guber, 2011). El análisis permanente de la relación entre ambos, posibilitó a la

investigadora, involucrarse, conocer y formar parte de la vida cotidiana de la población en estudio y al mismo tiempo, evaluar sobre la marcha y hacer ajustes necesarios para continuar con la investigación.

Otro aspecto importante de destacar son las consideraciones éticas en el proceso de investigación, desde el mismo momento que entramos al campo. Allí se mantiene siempre la flexibilidad a fin de facilitar el intercambio discursivo, registrando de la manera más fiel posible su lenguaje, asegurando la libertad, el respeto por la diversidad, el cumplimiento de los compromisos asumidos y acordados en el consentimiento informado.

BIBLIOGRAFÍA

- Berkins, Lohana (2007). Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: ALITT
- Berkins, L. y Fernández, J. (Coords.) (2005). La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Buenos Aires: Madres de plaza de mayo.
- Cabral, M. (2011). La paradoja transgénero. En Cáceres, C, Mogollón, M.E, Pérez-Luna, G. y Olivos, F. (Eds.). Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión. Lima.
- Cabral, M. (2011). La paradoja transgénero. Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión, 97-104.
- Cabral, M. Hoffman, J. Coman, A. y Ferreyra, M. (2009). Me preguntaron cómo vivía/ sobreviviendo, dije, sobreviviendo: Trans Latinoamericanas en Situación de Pobreza Extrema. Programa para América Latina y el Caribe. Buenos Aires, Argentina.
- Campos, A. A. (2014). Miradas feministas y/o de género al Trabajo Social, un análisis crítico. *Portularia*, 14(1), 27-34.
- Canclini, N. G. (1990). La sociología de la cultura de Pierre Bourdieu. *Sociología y cultura*.
- Carballeda, Alfredo. (2013) “La Intervención Social en los escenarios actuales. Una mirada al Contexto y el Lazo Social”. Publicado en *Revista Margen* N° 68.
- Carballeda, Alfredo. (2013) “La intervención en lo social”. Editorial Paidós. Buenos Aires. 17.
- Carballeda, Alfredo. (2011) “Las Políticas Sociales y la recuperación de la centralidad del Estado. La Asignación Universal Por hijo (Argentina) y el Programa Bolsa Familia (Brasil)”.
- Casal, M. I. y Pugliese, C. A. (2009). Servicios amigables para poblaciones Trans: ¿Una estrategia de accesibilidad?. Ponencia presentada en V Jornadas de Jóvenes Investigadores. Noviembre de 2009. Instituto de Investigaciones Gino Germani. FCS/ UBA. Buenos Aires, Argentina.
- CEDAW, P. (2016). Informe Sombra 2008–2013 sobre la Aplicación en España de la Convención para la Eliminación de Toda Forma de Discriminación Contra

las Mujeres.[The Shadow Report 2008–2013 on the Implementation of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women in Spain by the Plataforma CEDAW Sombra España].

- Corrales, M. D. Los Ángeles. (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.
- Dellacasa, M. A. (2016). Un abordaje antropológico de los procesos diagnósticos, protocolos y rutinas de intervención terapéutica en personas transexuales. *Runa*, 37(1), 123-124.
- Dellacasa, M. A. (2017). Dimensiones políticas de las tecnologías corporales en personas trans. *Avá*, (31), 73-96.
- Denzin, N. K. y Y. J. Lincoln(ed.), "Introduction", *Handbook of Qualitative Research*, Thousand Oaks, Sage Publications, 1994.
- García, A. (2009) Tacones, Siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. *Revista Colombiana de Antropología*, 45(1), 119-146.
- Godoy, G. C. (2019). La identidad de género trans: una construcción relacional y contextualizada (San Luis, Argentina, 2013-2015). *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, 19(3), 0019.
- Gutiérrez, A. (2011). Estrategias de reproducción social. Las microprácticas y la política social. *Capital y redes sociales. América Latina y el Caribe: la política social en un nuevo contexto. Enfoque y experiencia*, 107-134.
- Irizar, M. (2014). Consultorios amigables para la diversidad sexual. Informe para la PNUD.
- Lamas, M. (2007). El género es cultura. *Campus Euroamericano de Cooperação Cultural*, 1-12.
- Laurell, A. C. (1986). El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina.
- NETTO, J. P., & PARRA, G. otros (2002) “Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica desde el Trabajo Social”.
- Maffia, D. (2012). Género y políticas públicas en ciencia y tecnología.
- Mallardi, M. W. (2020). Sobre la vida cotidiana. Aproximaciones a sus fundamentos y expresiones histórico-sociales. *Voces desde el Trabajo Social*, 228-251.

- Manestar, M. S. . (2022). Pensar la violencia institucional desde un enfoque de género, diversidad y derechos humanos: : un análisis en tiempos pandémicos desde la provincia de Jujuy. *Perspectivas Revista De Ciencias Sociales*, 6(12), 537–561.
- Margulies, S. Stival, M. y Name, J. (2012). El acceso a la atención de la salud en personas homosexuales/gays, bisexuales y trans: una aproximación desde los equipos de salud. www.msal.gov.ar/sida/investigaciones_informes.asp.
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 613-619.
- Massa, L. (2010). Estrategias de reproducción social y satisfacción de necesidades. Parte I: Controversias conceptuales, polémicas prácticas. *Perspectivas sociales= Social Perspectives*, 12(1), 103-140.
- Navajas Pertegás, N. M. (2014). Una diversidad otra: Mirada trans-formadora desde el trabajo social feminista. tres historias de vidas transexuales.
- OSZLAK, O. y O'DONNELL, G. (1981) “Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación”, en Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES), Buenos Aires.
- Roa, M. Á. B., & Garrido-Carrasco, C. (2019). Discriminación hacia personas transgénero: desafíos para un trabajo social en derechos humanos. *Revista Intervención*, 9(1), 79-98.
- Rozas pagaza Margarita. (2001) “La intervención Profesional en relación con la Cuestión Social”. Ed. Espacio. Buenos Aires. 72.
- Rozas Pagaza, Margarita. (1998) “Una perspectiva metodológica de la intervención en Trabajo Social”. Ed. Espacio. Buenos Aires.
- Pecheny, M. (2013). Desigualdades estruturais, saúde de jovens LGBT e lacunas de conhecimento: o que sabemos e o que perguntamos?[Versão eletrônica]. *Temas em Psicologia*, 21(3), 961-972.
- Preciado, P. B. (2016). *Manifiesto contrasexual* (Vol. 702). Anagrama.
- Preciado, B. (2010). Teoría queer. *Parole de Queer*, 32-50.
- Rada Schultze, F (2013) *Curso de vida travesti. La imposibilidad de imaginarse un futuro como adultas mayores*. X Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

- Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P., & Elbert, R. (2005). Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología. CLACSO.
- Sautu, R. (comp.) (1999) El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores. Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Stolkiner, A., Ardila Gómez, S. (2012) Conceptualizando la Salud Mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social /salud colectiva latinoamericanas. Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 23(101), 52-56.
- Strauss, A. y Corbin, J. 1990. Basics of Qualitative Research. Newbury Park, California, Sage.
- Torrado, S. (1981). Sobre los conceptos de " estrategias familiares de vida" y " proceso de reproducción de la fuerza de trabajo": Notas teórico-metodológicas. Demografía y economía, 15(2), 204-233.
- Vasilachis, I. (2019). Estrategias de investigación cualitativa. Vol. II. Gedisa.
- Vélez Restrepo, Olga Lucía. (2003) "Reconfigurando el Trabajo Social". Perspectivas y tendencias contemporáneas. Ed. Espacio. Bs As. www.cha.org.ar
- Zaldúa, G. Longo, R. Lenta, M. y Sopransi, M. B. (2013). Vulneración de derechos y alternativas de exigibilidad en salud comunitaria. Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología de la UBA, XX (III), 125-140.