

Primer Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinarios sobre Diversidad Sexual y de Género. Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (Escuela IDAES), General San Martín, 2024.

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

Espíndola, Elena.

Cita:

Espíndola, Elena (2024). *ACCESIBILIDAD A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS DE TILCARA - MAIMARA (JUJUY) POSIBILIDADES Y BARRERAS EN LA LUCHA POR LA EXISTENCIA*. Primer Congreso Nacional de Estudios Interdisciplinarios sobre Diversidad Sexual y de Género. Escuela Interdisciplinaria de Altos Estudios Sociales (Escuela IDAES), General San Martín.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/congresodiversidad/86>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eUcC/FDr>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Accesibilidad a la salud en las personas trans* de Tilcara – Maimara, Jujuy (Argentina): Posibilidades y barreras en la lucha por la existencia.

Integrantes del equipo de trabajo:

Elena Paola Espíndola (UNJU) - epespindola@fhycs.unju.edu.ar.

Eje temático: 5. Salud, derecho y políticas públicas

Resumen

Introducción

Este trabajo tiene como objetivo visibilizar la accesibilidad a la salud de las personas trans de las localidades Tilcara - maimara, Jujuy- Argentina. Dando cuenta desde una perspectiva territorial y situada las prácticas que se configuran en barreras sociales, culturales, económicas y políticas al momento de acceder a la salud. Por otra parte, desde este análisis se realizará una reflexión acerca de las reconfiguraciones a partir de la Ley de identidad de género N° 26.743.

La población travesti y trans* en Argentina y en Latinoamérica constituye un sector social discriminado y estigmatizado. 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 algo cotidiano 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).

La provincia de Jujuy cuenta con los resultados obtenidos de la segunda Encuesta de la población trans femenina y masculina de Jujuy 2023, 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 que habitan en Jujuy, ante lo cual es importante nombrar que los datos arrojados en esta última encuesta, evidencian que la población trans se incrementó con respecto al 2017 (primer encuesta realizada en la provincia) un 37%, contabilizando en la provincia 300 personas trans femeninas y masculinas. Los datos revelaron que el 84% de las mujeres trans son económicamente activas, recibiendo dinero por alguna actividad, y de ese porcentaje, el 48% son trabajadoras sexuales o prostitutas y el resto trabajan como cuentapropistas, costureras o peluqueras, por ejemplo, y solo el 1.3% tiene trabajo formal y con aportes jubilatorios. También las estadísticas indicaron que la expectativa de vida no llega a los 37 años, impedidas de tener un buen acceso a la salud y al trabajo.

Específicamente en las localidades de Tilcara y Maimara las dificultades en la accesibilidad a la salud de la población trans* se solapan con las desigualdades económicas, sociales y culturales compartidas con el resto de la población de la provincia. Tilcara es un departamento de la región Quebrada de la provincia de Jujuy, y la localidad de Maimara está situada dentro del departamento de Tilcara, estas localidades se ubican al norte de la provincia a 85 kilómetros de San Salvador de Jujuy, capital de la

provincia. Según el censo nacional de 2022, la población total de habitantes del departamento de Tilcara es de 16.326. La población de Tilcara cuenta con acceso limitado a los servicios públicos y equipamiento urbano esencial (cloacas, agua de red, pavimento). El departamento posee dos hospitales (uno en la localidad de Tilcara y otro en Maimara) y distintos centros de atención primaria de la salud (CAPS), que suman un total de 5 instituciones públicas de salud.

En relación con la atención a la población trans* en Jujuy desde el año 2017, se inauguró el primer Consultorio Integral de la Salud para personas trans, esta iniciativa se enmarcó en la Ley de Identidad de Género que prevé el acceso gratuito a la salud integral de las personas trans en todo el sistema de salud, tanto público como privado. Incluyó talleres de sensibilización sobre la implementación de la Ley de Identidad de Género, capacitaciones en servicio desde el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación de la provincia de Jujuy; el Consultorio fue inaugurado en el Hospital San Roque de San Salvador de Jujuy. Luego de esta iniciativa se replicaron los Consultorios Integrales en las localidades de Palpalá y San Pedro. Actualmente el Consultorio Integral que funcionaba en el Hospital San Roque fue trasladado al Ministerio de Salud de la provincia. Otra de las acciones para la atención de la salud hacia las personas trans* se enmarcan en la Dirección Provincial de Igualdad y Diversidad Sexual dependiente del Consejo provincial de la Mujer, del Ministerio de Salud de la provincia, desde dónde se realizan diferentes actividades de promoción de salud de la diversidad sexual. Por ejemplo, desde esta dirección se gestiona la provisión de medicación hormonal. Se entiende que garantizar el acceso a una atención de la salud integral para la población trans* requiere de una política y una serie de acciones específicas que permitan concretar todas las prestaciones que la Ley garantiza. Los consultorios para la diversidad han demostrado ser una estrategia viable, con impacto positivo y con el beneficio agregado de incorporar a las organizaciones de la sociedad civil y a las/os usuarias/os en la gestión de los servicios; sin embargo, no han sido acompañados desde el estado con los recursos y las acciones que favorecieron su viabilidad. (Dellacasa 2023). Políticas públicas que durante el gobierno de Gerardo Morales (2015 -2023) y con el actual gobierno de Carlos Sadir (UCR-JxC), fueron desfinanciadas por lo que actualmente en Jujuy no se están desarrollando programas que aborden las necesidades sanitarias de las personas trans. Situación que genera por un lado, la ausencia del Estado como garante de derechos y por otra parte, que se construyan estrategias (desde organizaciones sociales y comunitarias) por parte de la población trans a la hora de acceder al sistema de salud, temas que actualmente me encuentro indagando en la producción de conocimientos desde la tesis de Doctorado.

Metodología

El presente trabajo se compone de 15 entrevistas en profundidad a personas trans* de las localidades de Tilcara y Maira, provincia de Jujuy, Argentina, usuarias del sistema de salud de la provincia. En las entrevistas se indagó en la trayectoria y desempeño de las entrevistadas, en el tipo de atención recibida al acercarse al sistema de salud, en el conocimiento de la Ley de Identidad de Género, y en las percepciones acerca de los obstáculos y facilitadores identificados a la hora de acceder a las instituciones de salud. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 40 minutos y fueron grabadas, previo consentimiento.

Encuentro y desencuentro de la población trans* con el sistema de salud en la provincia de Jujuy, Tilcara- Maimara.

Es interesante pensar la accesibilidad como la relación de encuentro o desencuentro que puede producirse entre los servicios de salud y los sujetos, ya que da cuenta de la complejidad y diversidad

de factores que se ponen en juego (Comes et al., 2006) A su vez, el acceso al sistema sanitario se entiende no solo como la posibilidad de llegar a una consulta médica, sino que también comprende las características de ese encuentro y la calidad de atención que se recibe. Es por esto que resulta fundamental lo siguiente: Pensar en la población, en los servicios de salud y en la relación entre los servicios y la población en tanto los servicios son productores de discursos que se entranan en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización. (Comes et al., 2006, p. 203). Esta accesibilidad a los servicios de salud por parte de la población trans* está resguardada, en Argentina, por la Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género, sancionada en 2012, y considerada pionera debido a las especificidades que expresa y las garantías de derechos que ofrece.

Específicamente en las localidades de Tilcara y Maimará (Jujuy), las entrevistadas identifican distintos tipos de barreras en el acceso a la salud. Los aspectos organizacionales y simbólicos fueron los más mencionados. En lo que respecta a las barreras organizacionales, las entrevistadas relatan que el no reconocimiento de la identidad y/o el trato peyorativo o despectivo constituían las principales barreras de atención. Este no reconocimiento lo identifican en los/as profesionales de la salud. Por otra parte, expresan que se encuentran dificultades para obtener turnos de atención debido a la mala organización de los centros de salud. Otras barreras organizacionales fueron la excesiva burocratización de la atención y la falta de recursos —humanos, de insumos y de medicación básica—, lo que muchas veces se traduce en largas listas de espera para la atención.

Estuve un año para terminar de hacerme los estudios, con el pensamiento constante de que lo iba a dejar porque es un fastidio estar tanto para conseguir algo de salud”

Por otro lado, se destacó la problemática de los horarios de atención, la escasez de turnos y la forma de asignarlos. Para solicitar un turno se requiere la presencia física de la persona, lo que suele ser incompatible con las dinámicas laborales y condiciones de vida de las personas trans.

Otro de los obstáculos identificados por las entrevistadas, es que sostienen desde sus propias experiencias con el sistema de salud, que existe una falta de interés de algunos/as profesionales de las especialidades acerca del contenido de la Ley de Identidad de Género, esta situación la identifican en el trato hacia ellas y la ausencia de conocimientos acerca de una corporalidad trans*. Al respecto una de las entrevistadas relató que, al dirigirse al centro de salud:

“la enfermera le sugirió que antes de comenzar con la hormonización que se dirija al psicólogo para estar segura del cambio”.

Esta situación es parte de una de las barreras simbólicas identificadas en las que se observa la existencia de prácticas de salud mental patologizantes. Según lo manifestado por las personas usuarias, las consultas de salud mental muchas veces son impuestas como condición para acceder a cirugías, pese a que no es un requisito exigido por la ley.

A su vez las entrevistadas identificaron como barreras simbólicas, la discriminación y el maltrato reflejados en conductas como el no respeto por la identidad de género

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

El artículo 12 de la Ley de 26.743 de Identidad de Género establece que se debe respetar la identidad de género adoptada por las personas que utilizan un nombre de pila distinto del consignado en el Documento Nacional de Identidad, tanto en la citación como en el registro, en legajos e historias clínicas. En este sentido, la complejidad de los entramados burocráticos, las culturas institucionales y las moralidades que atraviesan a las instituciones de salud requieren de intervenciones planificadas que presten atención a las dimensiones políticas, pero también técnicas de la implementación de las normativas vigentes (Moser,1998).

Por otra parte, las entrevistadas refieren que existen otras barreras 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 “*ser trans*”.

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 aún prevalece la concepción binaria que no da lugar e invisibilizan 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 Palpalá”

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

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 Ley 26743 de Identidad de Género por la gran mayoría del personal que trabaja en salud pública en las localidades estudiadas. 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 de Jujuy donde encuentran una profesional de la salud que los/as acompaña.

“Es una doctora que no nos violenta”

“Ella está atenta a nuestras necesidades, siempre me aconseja, me explica todo, atiende a muchas chicas trans”

En relación a la situación de encuentro con profesionales 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).

Es así que en base a estas citas podemos dar cuenta de que más allá de la sanción de la Ley continúan evidenciándose brechas con esta población aún vulnerada, donde el sistema de salud no es garantía de accesibilidad para todas/os/es, presentando todavía grandes dificultades para acceder al mismo; estas dificultades se acentúan a partir de la no capacitación de las/os profesionales, la información que se les brinda a las/os destinatarias/os, el modo de accionar con ellas/os en relación a las políticas públicas de salud vigentes y la falta de Perspectiva de Género de las/os profesionales.

En este sentido resulta fundamental que se diseñen e implementen mayores dispositivos de atención que puedan traspasar esas barreras que continúan presentándose en los sistemas de salud, ya que todavía existen pocas/os profesionales capacitadas/os en estos temas y escasos dispositivos para brindar una atención integral, interdisciplinaria y especializada frente a las demandas de las personas trans.

Es así que más allá de los avances que se han logrado desde la sanción de la Ley de Identidad de Género, todavía queda mucho por hacer para que la igualdad de derechos y oportunidades sea una realidad en todos los sistemas de salud, ya que como personas usuarias de los servicios de salud tengan derecho a recibir servicios integrales de salud y al acceso igualitario a la atención; a recibir un trato digno, respetuoso y atención de calidad; a recibir información suficiente, clara y oportuna, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de la salud; a decidir libremente sobre su atención; a otorgar o no su consentimiento informado y a rechazar tratamientos o procedimientos; a mantener la confidencialidad de los diagnósticos; entre otros.

Estrategias de la población trans* para acceder a la salud

Podemos pensar las estrategias que desarrollan las personas trans* - travestis para acceder a la salud, desde los aportes de Gutiérrez (2011) en los cuales se 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 como una mediación entre las elecciones

individuales, las singulares y la estructura social. Desde esta perspectiva concebimos las estrategias desarrolladas por las personas trans* para acceder a la salud.

Así las entrevistadas refieren a que una de esas estrategias que desarrollan se relaciona con el trasladarse hacia otra localidad para garantizarse la posibilidad de acceder a la salud, por ejemplo, trasladarse a la ciudad de San Salvador para comenzar el proceso de transición acompañadas de una profesional de la salud en la cual confían y expresa que tiene perspectiva de género. Este traslado, manifiestan que se debe a que en los hospitales y centros de salud de sus localidades no cuentan con profesionales que puedan acompañar dicha transición, como ya se mencionó, por 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 le dificulta la accesibilidad a la salud e iniciar el proceso de transición, 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 sinfín 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”, se considera 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”

Otra cuestión que emerge de las estrategias 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 por fuera del sistema de salud, 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”.

A partir de esta situación en las estrategias para acceder a la salud, observamos que aparecen 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 los/as sujetos de mayor edad, el acceder a cambios corporales quedó enteramente librado a sus posibilidades económicas.

En las estrategias desarrolladas por las personas trans* se evidencian diferentes necesidades a la hora de acceder al sistema de salud. En la mayoría de los casos el primer acercamiento tiene que ver con la búsqueda de prácticas quirúrgicas y farmacológicas para reafirmar en la corporalidad la identidad de género autopercebida, estas han sido llevadas a cabo a través del sistema privado de salud (sin cobertura de obra social) o por fuera de espacios biomédicos formales, con los riesgos que esto puede conllevar para la salud y la vida de las personas. Contar con el DNI, se traduce en otra de las estrategias para acceder a la atención a la salud, en relación a esto las personas entrevistadas coinciden en que la posibilidad de contar con un DNI con el nombre y género correspondiente a su identidad autopercebida provocó un cambio en los espacios de atención a la salud, evitando situaciones de no reconocimiento de su identidad de género.

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 las localidades de Tilcara y Maimara aún sigue siendo limitado, se siguen viviendo situaciones de violencia, discriminación y vulneración de derechos en el sistema médico, lo que lleva a tener que desarrollando ciertas estrategias para lograr con el acceso a la salud.

Nos encontramos en un contexto actual en nuestro país, en el que atravesamos una fragilidad institucional, donde las leyes, normativas y derechos conseguidos parecieran que están “tendiendo de un hilo” ante el avance de una derecha conservadora que desde sus discursos y prácticas profundiza la Necropolítica, desde decisiones y acciones que vulneran los derechos de la mayoría de la población y específicamente de la población LGBTQI+. Estamos en un escenario en el que vuelven a emerger (por parte del gobierno actual y una gran parte de la sociedad que legitima este modelo de gobierno) la patologización, la discriminación, la transfobia, la criminalización, el odio, el racismo, la misoginia, lo que expresa un altísimo riesgo de pérdidas de derechos humanos. En este escenario de radicalización de la derecha en un sentido antidemocrático, se nos presentan más incertidumbres que certezas. Nos preguntamos si con la legislación de leyes que protegen, reparan y amplían los derechos de las personas del colectivo de la diversidad sexual y genérica han sido suficientes para terminar con las violencias y discriminaciones hacia esta población, o nos queda por delante el gran desafío en el orden cultural y simbólico.

A su vez, es necesario problematizar las estrategias y las dinámicas de accesibilidad, teniendo en cuenta que la dificultad de que el modelo médico hegemónico (Menéndez, 1988) se presente como la única alternativa válida para la atención en salud es que suele dejar de lado la subjetividad de quienes considera sus pacientes, lo que trae aparejada una relación asimétrica respecto del saber. Asimismo, produce y reproduce una serie de discursos y saberes que se articulan con funciones de control, normalización, legitimación y medicalización, pero que no aparecen manifiestamente de ese modo, sino como actos curativos que facilitan su reproducción ideológica a través del saber y la práctica médica. En estas coordenadas, la población travesti-trans no ha salido favorecida, dado que correrse de la norma cissexual como modelo de lo saludable tiene un alto costo.

Conclusiones

A pesar de los avances dentro del marco legal en Argentina, la población trans*, en palabras de Sara Ahmed (2020) siguen siendo “predestinadas a una vida invivable”, ya que aún sufren actos discriminatorios, violencias físicas, verbales, económicas, sociales e institucionales y también altas tasas de travesticidios. La violencia, marginación y pobreza vulnera estructuralmente sus derechos y como pudimos observar a partir del relato de las personas entrevistadas, no se les garantiza una buena atención médica (en varios casos no acceden al sistema de salud), acceso a la vivienda, educación ni inserción laboral. En este sentido resulta necesario leer y abordar las violencias desde una perspectiva de la interseccionalidad, la cual supone comprender dichas violencias y desigualdades de un modo no fragmentado: ni secuencial, ni acumulativo. Es decir, para evitar lecturas que acaban por victimizar y objetualizar a quienes atraviesan violencias inscriptas en variados sistemas de dominación. Así, se vuelve una herramienta para reconocer la diversidad constitutiva de poblaciones usualmente homogeneizadas (“las mujeres”, “los inmigrantes”, “las trans”, “los afrodescendientes”) y, también, para visibilizar las relaciones de poder que orquestan diferentes posiciones sociales y generan desigualdades en el acceso y ejercicio de derechos.

Por último, a partir de este análisis y teniendo en cuenta el contexto actual donde el avance de las derechas supone explícitamente un peligro para los derechos alcanzados, es necesario evidenciar que, en Argentina, en la última década se han sancionado normas que amplían derechos y que permiten cuestionar esa construcción del mundo de la que habla Wayar. Estas son la Ley de Matrimonio Igualitario (2011), Ley Nacional de Salud (2010), LIG (2012), ley de cupo laboral travesti-trans (Ley de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero (2021), y el reciente decreto sobre el DNI no binario (Decreto 476/21, 2021), entre otras. Si bien son muy distintas entre sí, permiten que algo del orden de lo establecido pueda repensarse, que emerjan nuevos discursos y se dé lugar a cuestionar las prácticas que se llevan adelante en las instituciones. Es sumamente importante el reconocimiento legal, dado que visibiliza luchas históricas. Pero muchas veces no es suficiente para garantizar el cumplimiento de los derechos que postulan, por ejemplo, el acceso a la salud de la población trans*, tal como se señaló en las entrevistas lo cual visibiliza que en las localidades de Tilcara y Maimara el sistema público de salud aún no cuenta con los recursos materiales y humanos suficientes para implementar lo que la Ley de Identidad de Género garantiza en materia de salud. Tampoco se cuenta con programas de capacitación y/o formación para profesionales del sistema de salud. Como parte de una reflexión posible, nos queda seguir pensando cómo construir políticas públicas que restituyan derechos negados históricamente a la población trans* - travestis y a su vez que sean políticas pensadas por ellas desde el lugar de expertas en su propia situación y recuperando su capacidad de agencia.

Bibliografía

- 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.
- Berkins, Lohana (2007). Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: ALITT
- 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.
- Clemente, N. R., & Torres, A. V. E. (2018). Características del Cuidado Enfermero en pacientes transgénero y transexuales: Estudio a realizar en el Hospital San Roque de la Provincia de Jujuy, durante el periodo Julio-diciembre de 2018 (Bachelor's thesis).
- COMES, Yamila; SOLITARIO, Romina; GARBUS, Pamela; MAURO, Mirta;
- CZERNIECKI, Silvina; VÁZQUEZ, Andrea; SOTELO, Romelia; y STOLKINER, Alicia. (2007). "El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios". Anuario de Investigaciones, XIV, 201-209.
- DE STÉFANO BARBERO, Matías y BOY, Martín. (2017). Salud y adolescencias LGBTI: herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-y-adolescencias-lgbti-herramientas-de-abordaje-integral-para-equipos-de-salud>[consulta: 16 de diciembre de 2019]
- De Lomnitz, L. A. (1998). Cómo sobreviven los marginados. Siglo xxi.
- DE, L. D. I. (2014). GÉNERO Y ACCESO AL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS EN ARGENTINA. ATTA. Abril.
- Dellacasa, M. A. (2023). Estrategias para favorecer el acceso a la atención de la salud de la población travesti y trans en Argentina. Una década de los consultorios amigables para la diversidad 2010-2020. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, (18), 322-352.
- 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.
- Guber, R. (2001). La etnografía, método, campo y reflexividad Ediciones Norma Bs.
- Gutiérrez, A. B. (2004). Poder, hábitos y representaciones: recorrido por el concepto de violencia simbólica en Pierre Bourdieu. *Revista complutense de educación*.

- Incerti, M. I. (2017). La revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio. *Revista Punto Género*, (8), 118-121.
- Lagarde, M. (1994). Perspectiva de género. *Diakonia*, (71), 23-29.
- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *Revista de Educación y Cultura de la sección*, 47, 216-229.
- Lamas, M. (2007). El género es cultura. *Campus Euroamericano de Cooperação Cultural*, 1-12.
- Ley de Identidad de Género N° 26.743. (24 de mayo de 2012). Boletín oficial de la República Argentina. Decreto 773/2012, 2-3
- NEWTON, Camila y MOREYRA, Juan. (2018). “Cuerpos e identidades trans disputadas: Un estudio sobre las miradas de las/os trabajadoras de la salud de la región noroeste del conurbano bonaerense sobre las pacientes trans, 2015-2018”. *Ts. Territorios, Revista de Trabajo Social*, 2, 65-81
- Maffia, D. (2012). Género y políticas públicas en ciencia y tecnología.
- Maffia, D., & Cabral, M. (2003). Los sexos ¿son o se hacen? Sexualidades migrantes, género y transgénero, 86-97.
- McKenna, W., & Kessler, S. (2016). Transgenerificando [se]: borrar las fronteras del género.
- Menéndez, E. (2009). De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Morgade, G. (2001). Aprender a ser mujer, aprender a ser varón: relaciones de género y educación: esbozo de un programa de acción. *Noveduc Libros*.
- Preciado, B. (2010). Teoría queer. *Parole de Queer*, 32-50.
- Preciado, P. B. (2016). Manifiesto contrasexual (Vol. 702). *Anagrama*.
- Stolkiner, A. I., & Ardila Gómez, S. E. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva
- Stryker, S. (2021). Historia de lo trans: las raíces de la revolución de hoy. *Continta me tienes*.
- Wayar, M. (2021). Ciudadanía trans.

