

XV Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2022.

Trayectorias laborales de personas trans* en el ámbito de la salud: entre el testimonio y la interdisciplina.

Ignacio López Leavy y Jazmín Berenstein.

Cita:

Ignacio López Leavy y Jazmín Berenstein (2022). *Trayectorias laborales de personas trans* en el ámbito de la salud: entre el testimonio y la interdisciplina*. XV Jornadas de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani (Facultad de Ciencias Sociales UBA), Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/ignacio.lopez.leavy/2>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pQk1/D44>



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>.

Mesa 2: Atención y cuidado de la salud de la población LGBTNB. Derechos, instituciones, prácticas y discursos en tensión

Trayectorias laborales de personas trans* en el ámbito de la salud: entre el testimonio y la interdisciplina

Ignacio López Leavy (Instituto de Ciencias Antropológicas, FFyL - UBA)

ignaciolopezleavy@gmail.com

Jazmín Berenstein (Instituto de Ciencias Antropológicas, FFyL - UBA)

jazminberenstein@gmail.com

Introducción¹

En el 2012, el Congreso de la Nación sancionó la Ley N° 26.743 de Identidad de Género (en adelante: LIG), inaugurando un proceso de ampliación de derechos para las personas trans* en Argentina. Desde las ciencias sociales, los estudios sobre políticas públicas focalizadas en esta población fueron adquiriendo gran protagonismo, específicamente aquellos vinculados al acceso a la salud integral, las posibilidades que abrió la implementación de la LIG en el campo sanitario a partir de las experiencias de sus usuarixs, y las estrategias llevadas a cabo por las personas y el activismo travesti y trans en el acceso al derecho al libre desarrollo personal, establecido en el Artículo 11 (Ortega, 2015; Farji Neer, 2016; Fuster, 2016; Zalazar et. al., 2018; Cutuli, 2018).

En este marco, durante el proceso de implementación de la ley en el ámbito de la salud fue central el fortalecimiento de dispositivos de atención especializados, entre los que se destacaron los “espacios/consultorios inclusivos/de diversidad/amigables para la diversidad sexual”². El surgimiento de dichos espacios diferenciados, enmarcado en la respuesta

¹ Para este trabajo, utilizamos *bastardillas* para indicar categorías sociales de nuestrxs interlocutorxs, y comillas para dar cuenta de categorías analíticas y/o conceptuales. Los nombres de las personas entrevistadas fueron modificados para resguardar la confidencialidad.

² Las maneras de denominar estos espacios de atención fueron variando desde su surgimiento, tanto desde las instituciones oficiales como desde el activismo. El Gobierno de la Provincia de Buenos Aires alude a los mismos como “efectores de salud con equipos de atención de salud integral para la comunidad LGBT+” o “efectores de diversidad sexual”, mientras que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires refiere a “equipos de atención de personas trans, travestis y no binarias”. Sin embargo, la forma de nombrar estos dispositivos no está exenta de tensiones al interior del campo, donde se expresan cuestionamientos hacia las ideas de “inclusión” y “amigable”. Sin desconocer estas tensiones,

nacional a la epidemia de VIH/sida de la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Nación³, estuvo destinado a responder a las necesidades de salud específicas de lesbianas, gays, bisexuales, travestis, trans, intersex y no binaries (en adelante: LGBTI+⁴) (Weller, 2013). La gestión y el sostenimiento de los mismos involucró la participación de activistas, organizaciones sociales, los programas locales de VIH y los servicios de hospitales públicos (Cutuli y Farji Neer, 2017). En esta ponencia argumentamos que la implementación del cupo laboral trans* en el ámbito sanitario brinda un marco formal a la participación de personas trans* en esta política sanitaria, que ya se caracterizaba, como sostienen Dellacasa (2016) y Cutuli y Farji Neer (2017), por la participación activa de usuarixs y organizaciones activistas en articulación con profesionales y agentes estatales.

Consideraciones metodológicas

Para este trabajo nos basamos en instancias de trabajo de campo y una serie de entrevistas etnográficas realizadas a profesionales y trabajadorxs cis y trans* de distintos espacios de atención de la salud integral del Área Metropolitana de Buenos Aires realizadas entre 2020 y 2022⁵.

Creemos preciso mencionar algunas consideraciones en relación a nuestro lugar de enunciación. Somos dos personas cis, integrantes de un equipo de investigación más amplio, que venimos trabajando e investigando en el campo de la salud. Con la llegada del COVID-19, el escenario en el que desarrollamos nuestros respectivos trabajos de campo se vio atravesado por complejidades propias de las dinámicas de las instituciones de salud ante la situación epidemiológica. Frente a un sistema sanitario saturado y dedicado a mitigar el impacto de la pandemia, debimos reconfigurar las formas de “hacer etnografía” a partir de los recursos disponibles para tal fin (Postill, 2015).

en este trabajo optamos por nombrarlos como “espacios de atención de salud integral”, que incluye las distintas formas en las que las personas entrevistadas los fueron nombrando.

³ Hoy Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Salud de la Nación.

⁴ Mediante la sigla LGBTI+ hacemos referencia a aquellas identidades sexogenéricas que no se enmarcan dentro del binario mujer-varón cis heterosexual, que en ocasiones también se nombran como colectivo de diversidad sexual. No es una clasificación cerrada sino que abarca todas aquellas identidades de género y orientaciones sexuales no-heterocisnormadas.

⁵ Las elaboraciones desarrolladas en esta ponencia se enmarcan en trabajos de investigación dirigidos por la Dra. María Soledad Cutuli que realizamos en el marco de una beca “Salud Investiga” del Ministerio de Salud de la Nación (2020-2021) y una beca de estímulo a la investigación por los 200 años de la Universidad de Buenos Aires (2021-2022).

En el mismo sentido, nos encontramos con situaciones que traccionaron preguntas en relación al trabajo de las personas trans* en estos espacios y sus derivas. Este trabajo se ve interpelado por las producciones trans* que dan cuenta de la discriminación y exclusión discursiva de sus voces, la limitación permanente de su estatus de ciudadanía (Suess, 2013), y el cissexismo que dificulta la producción de conocimiento académico por parte de esxs sujetxs (Cabral, 2009; Radi, 2019). A la luz de estos desarrollos, entendemos que el aporte que podemos realizar desde nuestros lugares tiene que ver con visibilizar la matriz cissexista de las instituciones de salud, analizar las transformaciones de los últimos años e interrogar los sentidos y prácticas de las personas que transitamos esas instituciones.

De esta manera, este trabajo no se propone aportar a la extensa literatura *sobre* personas trans* sino que pretende interrogar las formas en las que opera el cissexismo a la hora de pensar las inserciones laborales de dicha población en el ámbito de la salud. Tomamos como premisa que el cissexismo ha vuelto a las personas trans*, trabajadorxs inesperadxs para las instituciones de salud (Millet, 2020), en la medida que “no es que lxs trabajadorxs trans* no existamos, es que no nos estaban esperando” (Millet, 2020: 92).

Saberes, disciplinas, testimonios

Los *consultorios* reunían a trabajadorxs y profesionales de la salud cis y trans* de distintas disciplinas, especialidades y trayectorias. Si bien eran espacios en los cuales la presencia de personas trans* era valorada e identificada como “importante”, los equipos de trabajo estaban constituidos mayoritariamente por personas cis. La posibilidad de contar con personas trans* en los equipos fue presentado como un aspecto central, por un lado, para generar empleo a nivel individual y garantizar el cupo laboral en tanto reconocimiento de derechos; y también por su impacto en la atención y la relación entre el sistema de salud y lxs usuarixs trans*.

Durante las entrevistas realizadas, la necesidad de incorporar personas trans* apareció como un aspecto importante vinculado a la construcción de equipos interdisciplinarios, donde “lo trans*” ocupaba el lugar de un saber específico que traía los aportes de la vivencia en primera persona. El “testimonio” de dichas personas y su idoneidad para la “asesoría” o la “sensibilización” en temas de género y diversidad se reconoció como un conocimiento valioso y singular:

"Por el momento (la mesa de trabajo de diversidad) está conformada por sociólogos, trabajadores sociales, una enfermera; tenemos psicólogos, psiquiatras, estoy yo desde ginecología... También hay profesionales del primer nivel de atención de medicina de familia, y aquí por supuesto voy a aclarar que, de más está decir, sabemos y conocemos la necesidad de incorporar a alguien, una persona trans dentro de la mesa, y siempre fue el objetivo. Lo que pasa es que en este momento, que todavía no se abren nuevos puestos o no se abren canales alternativos, porque digamos, puestos hubo pero quizás específicamente de lo que es incorporar a alguien de la comunidad o alguna persona trans que por supuesto va más allá de... Uno puede tener más conocimiento académico o menos, pero creo que la vivencia en primera persona o en la familia es un aporte único y totalmente necesario" (Laura, médica ginecóloga cis en un espacio de atención de salud integral en la Provincia de Buenos Aires. Entrevista realizada el 29/10/2020)

"Hay muchas cosas que (las personas trans) tienen que contar... y hablar en primera persona tiene un valor agregado" (Victoria, fonoaudióloga cis y coordinadora de un espacio de atención de salud integral en CABA. Entrevista realizada el 7/09/2021).

En este punto es preciso señalar la tensión abordada, de modo similar, por Cabral y Benzur (2005) entre la recuperación de la autobiografía como un aspecto importante para la atención en salud y el riesgo de reducir esa experiencia a un rol meramente testimonial. De la misma manera, Radi (2019) alerta sobre la frecuente división del trabajo intelectual que circunscribe los posibles aportes de las personas trans* a “testimonios autobiográficos”, mientras que reserva la interpretación y producción de conocimiento a las personas cis.

Al respecto, Stryker (2006) menciona que los estudios trans* lograron “desubyuigar” y jerarquizar los “conocimientos experienciales”⁶ de las personas trans*, defendiendo su legitimidad ante los supuestos conocimientos “objetivos” de las ciencias biomédicas, subrayando su carácter necesario para comprender las dinámicas políticas de exclusión discursiva y epistémica y sosteniendo que “ninguna voz debe tener el privilegio de enmascarar las particularidades y especificidades de su lugar de enunciación, a través del cual puede reclamar una falsa universalidad o autoridad” (Stryker, 2006: 12).

Este proceso de puesta en valor de dichos saberes se produce en línea con los discursos de despatologización hacia las personas trans*. Según Dellacasa, (2020) esto se enmarca en dos procesos más amplios: la relevancia de actorxs no-científicxs que posibilitan el cruce entre sus conocimientos y los de la biomedicina; y la visibilización de organizaciones de pacientes/usuarixs que contribuyen a desdibujar las fronteras entre ciencia, política y

⁶ Traducción propia del término “*experiential knowledges*” (Stryker, 2006: 12).

sociedad. La “profesionalización” o “expertización” de lxs usuarixs y activistas (Epstein, 1995; Pecheny et. al., 2002; Gregoric, 2017) hace referencia a la jerarquización de los conocimientos y vivencias de dichas personas en donde “se torna crucial la ponderación de un saber que sólo lo otorga el hecho de haber atravesado o de estar atravesando una determinada experiencia” (Dellacasa, 2020: 160). Sin embargo, la circulación de esos conocimientos no tiene la misma legitimidad que el de la biomedicina, por lo que no queda exceptuado de procesos de disputa y cuestionamiento, en los que se reconfiguran las voces “autorizadas” y las posiciones de experticia (Epstein, 1995; Dellacasa, 2020). En el caso de las personas trans*, este conocimiento no tiene que ver con un diagnóstico, como en el caso de las personas que viven con VIH, sino con un repertorio de experiencias “activistas” y una experiencia de vida marcada, entre otros aspectos, por la exclusión, la vulneración de derechos y la realización de modificaciones corporales por fuera de las instituciones de salud.

En los espacios de atención integral de la salud la mayoría de lxs entrevistadxs identificó la necesidad de trabajar de manera interdisciplinaria, a los fines de construir una integralidad en el enfoque. En este punto, reconocieron la *experiencia* trans* como un aporte significativo al interior de los equipos y al funcionamiento de los *consultorios*, no necesariamente vinculado a un antecedente específico de trabajo en salud, sino al hecho de ser trans*. Esto abre a pensar el trabajo interdisciplinario más allá de la sumatoria de profesiones y formaciones disciplinares, como un diálogo de saberes en un sentido más amplio (Terenzi Seixas et. al., 2016). Tal como sostiene Farji Neer (2018), la sanción de la Ley de Identidad de Género sentó las condiciones sociales y legales para que las demandas del activismo trans interpelaran los discursos expertos de la medicina, al reclamar mayor participación en la toma de decisiones de sus tratamientos y al tensionar la relación médicx/paciente. En la forma de concebir la interdisciplina reconocemos una porosidad en las fronteras de los “saberes lego” (no expertos), que determinan el carácter imprescindible de la participación de personas trans*:

“Cuando hablamos de interdisciplina creemos que la ‘disciplina’ va más allá de lo disciplinar. Digamos que es importante que tengan ganas (de trabajar) y que sientan que lo pueden hacer. Aparte en el consultorio todo es en equipo, trabajamos como pares, no es que por un lado están los profesionales y por otro administración” (Elisa, médica cis y coordinadora de un espacio de atención de salud integral en la zona oeste de la Provincia de Buenos Aires. Entrevista realizada el 18/01/22).

Promotorxs, referentes, pares

Con anterioridad a la sanción de la Ley N° 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero “Diana Sacayán - Lohana Berkins”, el trabajo de las personas trans* en los espacios de atención de salud integral se enmarcaba en lo que podríamos denominar, siguiendo a Cutuli y Farji Neer (2017) “iniciativas activistas”. Este aspecto fue destacado por algunxs profesionales cis, quienes sostuvieron que el activismo y las organizaciones sociales eran actores relevantes, en la medida que eran lxs beneficiarixs de dicha política. Así lo exponía Ana, una médica cis, coordinadora de un centro de salud de la zona oeste del conurbano bonaerense:

“(…) son sumamente necesarias para organizar cualquier política pública, porque la verdad es que yo soy una mujer heterosexual cis, así que nada, hay cuestiones que no sé, que me cuentan y escucho. Y además pensar la política pública sin pensar en para quién está siendo pensada o con quién se va a aplicar, es un error. Con lo cual desde el inicio, una vez tomada la decisión del inicio del consultorio, del espacio, convocamos a las organizaciones vinculadas con la diversidad que conocíamos.” (Ana. Entrevista realizada el 09/11/2020)

De igual manera, las “guías de implementación de los consultorios de diversidad” elaboradas por investigadorxs, profesionales y equipos técnicos de salud -con la colaboración de organismos internacionales-, dedican apartados completos a resaltar la necesidad de la presencia de “promotorxs” que pertenezcan a los circuitos de sociabilidad LGBTI+ y que cuenten con habilidades de conversación, persistencia y persuasión para convocar a sus pares. Estos “perfiles ideales” de promotorxs cumplirían un rol de “nexo” y acompañamiento entre el sistema de salud y lxs usuarixs, logrando una mayor afluencia y permanencia de lxs mismxs a los espacios de atención de salud integral.

Al mismo tiempo, al preguntar por criterios de selección de trabajadorxs en puestos administrativos de un centro de salud en un municipio del oeste de la Provincia de Buenos Aires, entre las “habilidades” que se esperaban de esxs trabajadorxs se encontraron: conocer los circuitos de socialización de sus pares, participar en instancias de formación a otros equipos de salud, “saber cómo tratar” con personas trans* y/o lesbianas, gays, bisexuales, no binaries (entre otras identidades de género y orientaciones sexuales que pudieran asistir a una consulta), y el ser *referentes* para otrxs. En este sentido, la médica cis a cargo del consultorio reflexionó acerca del rol del trabajador social del equipo, un varón trans:

“La búsqueda es específica para travestis, trans y no binaries porque creemos fundamental que haya alguien de referencia con esa población, que es la mayoría que asiste al consultorio. En el desempeño del trabajador social vemos que además de su rol profesional, su trabajo se ve teñido de su rol como referencia trans. Lo que nosotras identificamos fue que era necesario

compartir la referencia y la carga de trabajo con el compañero. Por un lado, para que no seamos todas personas cis pensando el armado del consultorio; y también para que las personas que vayan se vean alojadas al ver un par, porque eso hace mucha diferencia” (Elisa. Entrevista realizada el 18/01/22).

Este último punto también fue recuperado por trabajadorxs trans*, quienes valoraron su trabajo en la medida que su presencia aportaba a la desnaturalización del cissexismo en la planta de trabajadorxs de las instituciones de salud:

“Soy quien está todo el tiempo adelante del mostrador recibiendo a mis compañeras y a mis compañeros y a mis compañeres, para que se sientan un poco acompañades; y para que también vean que hay una par que está ocupando un espacio que es para nuestra población.” (Isabel, coordinadora trans de un espacio de atención de salud integral en un municipio del norte de la Provincia de Buenos Aires. Entrevista realizada el 03/06/21)

“Entonces también sirvo de visibilidad para esas chicas que les cuesta. Les cuesta ir a un médico, les cuesta acercarse al hospital, y quizás hoy día ya no tanto porque estamos nosotras. Es un problema que hay que resolver.” (Carolina, promotora de salud integral trans en una unidad sanitaria de un municipio del sur de la Provincia de Buenos Aires. Entrevista realizada el 21/10/21)

Interrogar el cissexismo en las trayectorias laborales

En algunas ocasiones, cuando las personas trans* fueron pensadxs como trabajadorxs que no vendrían únicamente a aportar la “visión trans*” al equipo de salud, lxs entrevistadxs mencionaron obstáculos producto de lo que podríamos denominar, retomando los aportes de Spade (2015), el “cissexismo administrativo”. En este sentido, la exclusión histórica de las personas trans* del sistema educativo es un factor clave a tener en cuenta a la hora de pensar la inserción laboral. El artículo 6 de la Ley N° 27.636 de cupo laboral no establece la terminalidad educativa como un requisito para incorporar a personas trans* en un puesto de trabajo. Sin embargo, los requerimientos administrativos continúan en muchas ocasiones funcionando como obstáculos, como en la situación que menciona una médica cis de un centro de salud de la zona norte del conurbano bonaerense:

“Justo que acá se necesitaba por ahí una administrativa, y teníamos una candidata pero no tenía terminado el secundario; y eso nos lo impidió” (Florencia. Entrevista realizada el 10/11/2020)

Otro punto a destacar tiene que ver con aquellos profesionales cis que ubicaron a las personas trans* como destinatarias de una política socio-laboral, más que como posibles trabajadorxs. En palabras de Millet (2020), el cisexismo vuelve a las personas trans* *trabajadorxs inimaginables*:

“Venimos planteando lo del cupo laboral (...), a ver qué tipo de asistencia económica se le puede brindar a este colectivo, ya sea microemprendimientos (...). La parte económica, más allá de las hormonas” (Diana, trabajadora social cis de un espacio de atención de salud integral en un municipio del norte de la Provincia de Buenos Aires. Entrevista realizada el 10/11/20)

En otra entrevista, una médica cis contó cómo en la confección de la folletería de un *consultorio* de la Provincia de Buenos Aires (donde todxs lxs trabajadorxs son cis), se les solicitó a personas que asistían al mismo que pensarán ideas para lograr una mayor afluencia de usarixs trans*:

“Después hablamos con nuestros pacientes para ver qué los atraería para poder venir a consultar. Así que les dejamos la tarea, y vamos a ver cuando nos den algo... a ver qué pensaron” (Florencia, médica cis en un CAPS del norte de la Provincia de Buenos Aires. Entrevista realizada el 10/11/20)

Este último fragmento nos permite retomar la pregunta por los sentidos a partir de los cuales se piensa (o no) la participación de personas trans* en los ámbitos sanitarios como trabajadorxs. La inserción laboral trans* visibiliza, entonces, la necesidad de reconocer como trabajo estas acciones que venían realizando dichas personas en estos espacios, brindándoles un marco formal, con condiciones de empleo adecuadas y la posibilidad de mantener un nivel de ingresos suficiente.

Reflexiones finales: la “novedad” de la inserción laboral trans

En esta ponencia indagamos en los sentidos atribuidos al trabajo de las personas trans* que se desempeñaron en los “consultorios de diversidad” del Área Metropolitana de Buenos Aires, a partir de entrevistas realizadas a trabajadorxs y profesionales cis y trans* de los mismos. Con el foco puesto en el cisexismo, observamos la construcción de las personas trans* como “trabajadorxs inesperadxs e inimaginables” (Millet, 2020). En este sentido, analizamos las tensiones que emergieron en el campo a raíz de la “importancia” otorgada a la conformación de equipos interdisciplinarios por parte del personal de salud, y el rol testimonial en el que muchas veces quedaron ubicadas las personas trans*. El enfoque

etnográfico posibilitó una mirada en clave procesual de las experiencias de trabajo de dichas personas en este ámbito, previas a la sanción de cupo laboral.

En la mayoría de las entrevistas el imaginario acerca de la incorporación laboral de personas trans* se dio únicamente como promotorxs de salud o personal administrativo. Es decir, la posibilidad de que una persona trans* se incorporara como profesional se encontró ausente, a excepción de una entrevista a una mujer trans, estudiante de la carrera de Trabajo Social, quien expresó su deseo de trabajar como profesional de la salud una vez recibida; y de un equipo en el que contaban con un trabajador social trans. Esto nos remite a pensar cuáles son estxs sujetxs esperadxs para el trabajo, y a considerar la discriminación y exclusión del sistema educativo formal. Según “La Revolución de las Mariposas” (2016), las dificultades en el acceso a los espacios educativos para las personas trans* son obstáculos en las posibilidades de empleabilidad. Los resultados señalan que del total de personas encuestadas, sólo el 18% de los varones trans se encontraba estudiando en el nivel universitario, mientras que las travestis y mujeres trans apenas alcanzaban el 16%.

De la misma manera, en el contexto actual puede constatarse una creciente relevancia de las experiencias de inserción laboral de personas trans* a nivel individual, especialmente en los medios de comunicación. Se distinguen, entre otras incorporaciones, la reciente contratación de una mujer trans en el Hospital Belgrano⁷ y la noticia de la primera enfermera trans en ocupar un cargo de jefatura de residentes de enfermería en un Centro de Salud de la CABA⁸. Dicha proliferación de incorporaciones “novedosas” contribuye a reforzar el carácter excepcional e inesperado del trabajo trans en salud, presentado como una sucesión de historias individuales de superación, haciendo eco en el imaginario social.

En este trabajo, sin embargo, sostenemos que esas incorporaciones como trabajadorxs reconocieron y dieron un marco formal a la participación de las personas trans* en el ámbito sanitario, del que muchas veces ya eran parte: como usuarixs aportando sus experiencias, como promotorxs o agentes de salud, como activistas y militantes en proceso de “expertización”. La implementación de la Ley abrió nuevos interrogantes para seguir profundizando acerca de estos procesos: ¿cómo se recuperan esos saberes en la cotidianidad de la atención en salud? ¿De qué manera se contemplan las trayectorias de las

⁷ <https://feminacida.com.ar/magia-y-militancia-el-sueno-del-cupo-se-hace-realidad/>

⁸ <https://www.minutouno.com/sociedad/ciudad-buenos-aires/eligen-primera-vez-una-mujer-trans-como-jefa-residentes-un-centro-salud-porteno-n5188825>

personas trans* en sus incorporaciones laborales? ¿Cómo es el proceso mediante el cual comienzan a ser consideradxs como trabajadorxs?

Bibliografía de referencia

Cabral, M. (ed.) (2009). Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano. Córdoba: Anarrés Editorial.

Cabral, M. y Benzur, G. (2005). Cuando digo intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Pagu* 24: 283-304.

Cutili, M.S. (2018). Experiencias de personas trans en los consultorios amigables para la diversidad sexual: estudio antropológico en el gran Buenos Aires. En. Argentina. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaria de Salud. Anuario 2015. Becas de Investigación. Ramón Carillo Arturo Oñativia. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Secretaria de Salud. p.133-133.

Cutuli, M. S. y Farji Neer, A. (2017) “Iniciativas profesionales y activistas para la implementación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito sanitario (Buenos Aires, 2014-2016)”. En Alonso, J., Capriati, A., y Lehner, P. (Comps.) *Sexualidad, Salud y Sociedad* (Rio de Janeiro), (16), 50-72.

Dellacasa, M. A. (2016). Un abordaje antropológico de los procesos diagnósticos, protocolos y rutinas de intervención terapéutica en personas transexuales. *RUNA, archivo para las ciencias del hombre*, 37(1), 123-124.

Dellacasa, M.A. (2020). “Activismos y despatologización de la experiencia trans. Diálogos entre lo global y lo local”. En Colángelo, A., Cantore, A., Weingast, D., Pozzio, M., Lorenzetti, M., del Monaco, R., Castilla, V. (comps.) *Trayectorias antropológicas y trabajo en salud. Diálogos, intersecciones y desafíos. Actas de las Segundas Jornadas de la red de Antropología y Salud de Argentina redASA*. Buenos Aires, Argentina.

Epstein, S. (1995). The construction of Lay Expertise: AIDS Activism and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials. *Science, Technology & Human Values*, 20(4), 408-437.

Farji Neer, A. (2016) Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. *Rev Argent Salud Pública*; 7(29): 26-30.

Farji Neer, A. (2018) Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral. *Physis: Revista de Saúde Coletiva (online)* v. 28. n.3. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280318>>

Fuster, L. (2016) Importancia de la atención primaria en la salud de la población travesti, transexual y transgénero. *Jornadas de Salud y Población IIGG*. Buenos Aires.

Gregoric, J. (2017). *Micropolíticas de vida y activismo de personas afectadas por el VIH*. Tesis de Doctorado. FFyL -UBA.

Millet, A. (2020). *Cissexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado*. Buenos Aires: Puntos suspensivos ediciones.

Pecheny, M., Manzelli, H. y Jones, D. (2012) *Vida cotidiana con VIH-SIDA y/o Hepatitis C. Diagnóstico, tratamiento y proceso de expertización*. Serie Seminarios. Salud y Política Pública. Buenos Aires, Argentina: CEDES.

Postill, J. (2015). Digital ethnography: 'being there' physically, remotely, virtually and imaginatively, *media/anthropology*, 25 February 2015, <http://johnpostill.com/2015/02/25/digital-ethnography-being-there-physicallyremotely-virtually-and-imaginatively/>

Radi, B. (2019). Políticas del conocimiento: hacia una epistemología trans*. En López, Mariano *Los mil pequeños sexos. Intervenciones críticas sobre políticas de género y sexualidades*. Sáenz Peña (Argentina): EDUNTREF.

Spade, D. (2015). *Una vida normal. Violencia administrativa, la política trans crítica y los límites del derecho* Barcelona: Edicions Bellaterra.

Suess, A. (2013). Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectivas trans e intersex*. *Revista de Estudios Sociales*(49), 128-143

Stryker, S. (2006). (De)Subjugated Knowledges: An Introduction to Transgender Studies. En *The Transgender Studies Reader*, eds. Susan Stryker y Stephen Whittle. Nueva York – Londres: Routledge, 1-18.

XV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población: “Escenarios para la pospandemia: nuevas subjetividades, cuidados y políticas en salud”

Terenzi Seixas, C., Merhy, E., Slomp Junior, H., Staevie Baduy, R. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. *Salud Colectiva*, 12(1),113-123. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73144643009>

Zalazar, V., Arístegui, I., Cardozo, N., Sued, O., Rodríguez, A. E., Frola, C., & Pérez, H. (2018). Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la salud de mujeres trans: desde la perspectiva de la comunidad. *Actual en sida e infectología*, 26(98), 1-14

Material consultado

Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género (B.O. 24-05-2012).

Ley Nacional N° 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero (B.O. 08-07-2021).

Decreto 721/20 del Poder Ejecutivo Nacional de Cupo Laboral Travesti, Transexual y Transgénero (B.O. 04-09-2020).

Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017). *La Revolución de las mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Weller, S. (2013). *Guía de implementación. Consultorios amigables para la diversidad sexual*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. Argentina.