

**Desafíos para el acceso a la salud de la población travesti y trans en el noroeste del conurbano bonaerense. Un análisis de las prácticas y sentidos profesionales del trabajo social y la enfermería (José C. Paz, 2015-2019)**

Challenges for improving healthcare access for transgender people in the northwest of Buenos Aires metropolitan area. An analysis of professional practices and discourses of social workers and nurses (José C. Paz, 2015-2019)

**Anahí Farji Neer**

<https://orcid.org/0000-0002-4953-7672>

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades,  
Universidad Nacional de José C. Paz  
anahi.farji@gmail.com

**Camila Newton**

<https://orcid.org/0000-0003-3999-7998>

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas  
Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades,  
Universidad Nacional de José C. Paz  
newtoncamm@gmail.com

Fecha de envío: 17 de diciembre de 2019. Fecha de dictamen: 9 de noviembre de 2020. Fecha de aceptación: 3 de febrero de 2020.

## **Resumen**

El presente trabajo analiza los sentidos que profesionales de la enfermería y el trabajo social elaboran acerca de sus prácticas de atención de la salud de la población travesti y trans. Se analiza un *corpus* de entrevistas en profundidad a enfermeras y trabajadoras sociales que se desempeñan en los partidos de José C. Paz, San Miguel y Malvinas Argentinas (Provincia de Buenos Aires, Argentina). Las entrevistas son

analizadas en base a cuatro ejes analíticos: (a) las características que asume el encuentro con la población trans; (b) las percepciones acerca de las barreras de acceso a la salud de dicha población; (c) las acciones desarrolladas para promover su acceso a la salud; y (d) los aspectos propios de la enfermería y el trabajo social que favorecen la atención de la salud de la población travesti y trans. En base a dichos ejes, se exploran una serie de hipótesis acerca de las potencialidades y desafíos que la enfermería y el trabajo social enfrentan para promover el acceso a la salud de la población travesti y trans en el marco de la Ley 26.743 de Identidad de Género.

### **Abstract**

This paper addresses the meanings that nurses and social workers elaborate on their professional practices towards transvestite and transgender people. A corpus of in-depth interviews with nurses and social workers who work in José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, Moreno and San Miguel (Province of Buenos Aires, Argentina) is analyzed. Interviews are analyzed on the basis of four dimensions: (a) characteristics of the encounter with transgender people; (b) perceptions about barriers to healthcare for transgender people; (c) actions developed to promote their access to healthcare; (d) dimensions of nursing and social work that promote their access to healthcare. Finally, hypotheses about the potentialities and challenges of nursing and social work to promote access to healthcare for transgender people are explored.

**Palabras clave:** accesibilidad al sistema de salud; población travesti y trans; conurbano bonaerense; Trabajo Social; Enfermería.

**Keywords:** Access to healthcare; Transgender people; Buenos Aires; Social work; Nursing.

### **Introducción<sup>1</sup>**

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 moneda corriente en su tránsito por las instituciones de salud. El promedio de vida estimado para las feminidades 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).

Específicamente en el Partido de José C. Paz, las dificultades en el acceso a la salud de la población travesti y trans se solapan con las desigualdades económicas, sociales y culturales compartidas con el resto de la población de la localidad. José C. Paz es uno de los 135 partidos de la Provincia de Buenos Aires. Está situado en la zona noroeste del Gran Buenos Aires, en el conurbano bonaerense, a 35 kilómetros de Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Posee una superficie de 51,8 km<sup>2</sup>. Limita con los partidos de Pilar, Moreno, San Miguel y Malvinas Argentinas. Según el censo nacional de 2010, la población total de habitantes de José C. Paz era de 265.981 habitantes. La población de José C. Paz cuenta con acceso limitado a los servicios públicos y equipamiento urbano esencial (cloacas, agua de red, pavimento). El Partido posee un hospital provincial (Hospital Mercante) y distintos centros de atención primaria de la salud (CAPS), que suman un total de 35 instituciones públicas de salud.

El presente trabajo se enmarca en los proyectos de investigación titulados “Transformaciones de los servicios de salud post Ley de Identidad de Género en el Hospital Mercante y el Abete, 2015-2016”<sup>2</sup> y “Población trans y acceso a la salud post Ley de Identidad de Género: avances y limitaciones en el conurbano bonaerense, 2018-2020”<sup>3</sup>, radicados en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE) de la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ). Los resultados iniciales de dichos proyectos arrojaron que en el CAPS de Las Heras, entre 2012 y 2015 funcionó un “consultorio amigable” orientado al testeo y tratamiento del VIH entre la población travesti y trans. En 2019 este CAPS era un efector de referencia para la atención de la salud de dicha población (Zygier y Moreyra, 2016). En 2017 se creó el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud, dependiente de la Subsecretaría de Atención de la Salud de las Personas, mediante la Resolución Ministerial 269/17. Su objetivo era “garantizar el acceso a la atención integral de salud de las personas desde una perspectiva de

género, diversidad sexual y derechos humanos”. Desde su creación, el Programa desarrolló acciones de formación, capacitación y sensibilización de trabajadores/as y equipos de salud del ámbito de la Provincia de Buenos Aires. También gestionó la provisión de medicación hormonal para la población travesti y trans. El Programa promovió la creación de un “consultorio amigable” en la Secretaría de Salud de José C. Paz. Si bien José C. Paz cuenta con los efectores recién mencionados, la población travesti y trans también acude a efectores de salud del primer nivel de atención de las localidades aledañas (Malvinas Argentinas, Pilar, Moreno y San Miguel) (Newton y Moreyra, 2018). En aquellos efectores cuyos/as trabajadores/as no son receptivos/as a las necesidades de salud de dicha población, aún circulan sentidos estigmatizantes y discriminatorios (Boy, Rodríguez y Pedrani, 2017). Se define a los/as integrantes de la población travesti y trans como “portadores/as de VIH”, “prostitutas” y “coquetos” (Zygier y Moreyra, 2016).

Teniendo en cuenta las incipientes iniciativas elaboradas desde distintos efectores y programas de gobierno para promover el acceso a la salud de la población travesti y trans residente en el noroeste del conurbano bonaerense, el presente trabajo aborda los sentidos que profesionales de la enfermería y el trabajo social del Partido de José C. Paz y sus localidades aledañas elaboran acerca de sus prácticas de atención de la salud hacia dicha población. Analizamos las voces de las profesionales entrevistadas en base a cuatro ejes analíticos: (a) las características que asumió el encuentro con la población travesti y trans; (b) las percepciones acerca de las barreras de acceso a la salud de la población travesti y trans; (c) las acciones desarrolladas para promover su acceso a la salud; y (d) los aspectos propios de la enfermería y el trabajo social que favorecen la atención de la salud de la población travesti y trans. En base a dichos ejes, exploramos una serie de hipótesis acerca de las potencialidades y desafíos que la enfermería y el trabajo social enfrentan para promover el acceso a la salud de la población travesti y trans en el marco de la Ley 26.743 de Identidad de Género. Esta normativa, aprobada en 2012, permite el cambio de nombre y sexo registral, así como el acceso a tratamientos médicos e intervenciones para adecuar el cuerpo (incluida la genitalidad) a la identidad de género.

En el presente trabajo recuperamos una concepción relacional de accesibilidad en salud. Esta concibe a los servicios de salud como “productores de discursos que se entran en representaciones y prácticas de la población dando como resultado distintos modos de acercamiento y utilización” (Comes, Solitario, Garbus, Mauro,

Czerniecki, Vázquez, Sotelo y Stolkiner, 2007: 203). Indagar en las dinámicas de accesibilidad al sistema de salud por parte de la población travesti y trans requiere prestar atención a ciertos mitos y representaciones que instalan barreras simbólicas para su acceso a la salud (De Stéfano Barbero y Boy, 2017; Newton, 2018). Algunas de dichas barreras simbólicas están vinculadas a considerar únicamente la existencia de feminidades trans —negando así las masculinidades trans—, a considerar que travestis y trans solo tienen relaciones sexo-afectivas con personas del “otro” género y que no desean ejercer la mater/paternidad. En lo que se refiere a la desinformación, esta se manifiesta en el desconocimiento de la Ley de Identidad de Género, en confundir identidad de género con orientación sexual y/o en ignorar los múltiples recorridos y trayectorias de vida de travestis y trans. La desinformación, los prejuicios y los estereotipos llevan, en muchas ocasiones, a impedir el acceso al sistema de salud o bien a obstaculizarlo. También dificultan el desarrollo de espacios de diálogo y confianza entre usuarios/as y profesionales, y promueven la omisión de información indispensable para la atención integral de la salud. Desde esta perspectiva, nos proponemos identificar y analizar aquellos discursos sostenidos por los/as propios/as profesionales de salud que pueden incidir negativamente en el acceso a las instituciones de salud por parte de la población travesti y trans. A su vez, nos proponemos rastrear acciones e iniciativas situadas que, por el contrario, pueden abonar al mejoramiento de su accesibilidad al sistema de salud.

Para analizar las prácticas y sentidos profesionales desplegados por trabajadoras sociales y enfermeras, retomamos la noción de campo de Bourdieu (1997). Nos valemos de la idea de campo como espacio de juego de fuerzas donde los agentes —movidos por intereses— despliegan su lucha por conquistar capitales que pueden ser económicos, culturales, sociales, simbólicos. En cada uno de los campos sociales, los agentes interaccionan en el marco de una correlación de fuerzas. En lo que se refiere específicamente al campo de la salud, trabajadores/as de la salud y usuarios/as se encuentran inter-actuando. Manoukian (2017) analiza el sistema de salud en la actualidad desde esta perspectiva. Enuncia que los/as trabajadores/as no son meros/as autómatas que cumplen órdenes, sino que despliegan en su accionar estrategias de trabajo artesanales, a las que los/as usuarios/as responden, cuestionan, devuelven, contradicen, proponen y deciden. En este sentido, en el análisis pondremos especial atención al aspecto relacional del encuentro entre travestis y trans, y enfermeras y trabajadoras sociales.

Es posible identificar una serie de características compartidas por la enfermería y el trabajo social que permiten realizar una mirada en conjunto de las dos disciplinas. Ambas poseen una historia de progresiva profesionalización y tecnificación de tareas originalmente vinculadas al cuidado, la filantropía y la ayuda humanitaria asociadas con lo femenino. El proceso de feminización de la enfermería iniciado alrededor del 1900 permitió enlazar la vocación por la atención y el cuidado a la feminidad. Así, logró instalarse socialmente la idea de la enfermería como una profesión feminizada y vocacional. Este hecho también sirvió para legitimar sus bajos salarios. Aún hoy, la enfermería se encuentra socialmente desprestigiada y es vista como una mera asistencia técnica para los/as médicos, o bien como nexo entre los/as usuarios/as y los/as médicos/as. En el imaginario colectivo, se trata de una disciplina subordinada al saber médico y carente de una capacidad profesional autónoma (Wainerman y Geldstein, 1980; Wainerman y Binstock, 1992; Ramaciotti y Valobra, 2010 y 2017; Faccia, 2009). En lo que refiere a los antecedentes del Trabajo Social en Argentina, debemos remontarnos al siglo XIX. En el marco de un creciente proceso de secularización de la sociedad argentina y de expropiación del poder y facultades de la iglesia católica a manos del Estado, surgió la Sociedad de Beneficencia con el fin de encargarse de las tareas e instituciones hasta ese momento lideradas por la iglesia. Se pasó entonces de la caridad a una racionalidad que buscaba regular y controlar la vida cotidiana de quienes no estaban incluidos/as en el sector productivo. Dicha tarea era llevada a cabo por mujeres cis de clase alta, por el “espíritu” y papel moralizante que a ellas se les adjudicaba. Sus acciones disciplinadoras estaban dirigidas a las mujeres cis con el objetivo de regular y ordenar sus funciones maternas. Hacia fines del siglo XIX y principios del siglo XX, debido a la industrialización creciente y al consecuente desborde de las ciudades, el movimiento médico higienista puso sus esfuerzos en intervenir sobre la cuestión social, difundiendo la higiene entre la población pobre. Promovió conductas *sanas, limpias y correctas* al interior de sus hogares a través de la figura del médico y de la visitadora de higiene. Es en dicho contexto que se institucionalizó la profesión, en ese entonces, de Servicio Social. Un hito en ese proceso fue el surgimiento de la primera Escuela de Servicio Social en el Museo Social Argentino, en 1930 (Oliva, 2006).

Más allá de los aspectos que ambas comparten, cada una de estas disciplinas posee sus propios objetivos, discusiones y formas de intervención. Teniendo ello en consideración, asumimos el desafío de proponer una serie de líneas de continuidad

entre ambas en lo que refiere a sus potencialidades y desafíos en el acceso a la atención de la población travesti y trans al sistema de salud en el contexto del noroeste del conurbano bonaerense.

### **Metodología**

El *corpus* del presente trabajo se compone de entrevistas en profundidad a profesionales de la enfermería y el trabajo social que se desempeñan en el Partido de José C. Paz y sus localidades aledañas (Malvinas Argentinas, Pilar, Moreno y San Miguel). Analizamos ocho entrevistas realizadas a enfermeras y trabajadoras sociales. La totalidad de las entrevistadas fueron mujeres cis que al momento de realización de las entrevistas se desempeñaban en servicios públicos de salud del Partido de José C. Paz, San Miguel y Malvinas Argentinas, tanto en efectores del primer nivel de atención como en hospitales generales de agudos. Debido a la naturaleza cualitativa del abordaje desarrollado, no buscamos representar la totalidad del universo de trabajadores/as de la salud del noroeste del conurbano bonaerense, sino indagar en los discursos circulantes en dicho campo en torno a la atención de la salud de la población travesti y trans.

En las entrevistas se indagó en la trayectoria y desempeño profesional de las entrevistadas, en el tipo de atención brindada a la población travesti y trans y el conocimiento de la Ley de Identidad de Género, así como en las percepciones acerca de las necesidades de salud de dicha población y los obstáculos y facilitadores identificados para su acceso a las instituciones de salud. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de 40 minutos y fueron grabadas, previo consentimiento. Las grabaciones fueron transcritas, codificadas manualmente y analizadas. Se resguarda la confidencialidad de las identidades de las entrevistadas mediante el uso de nombres de fantasía.

El trabajo se estructura en dos segmentos principales. En el primer apartado desplegamos el análisis de las entrevistas en base a cuatro ejes temáticos: (a) las características que asumió el encuentro con la población travesti y trans; (b) las percepciones acerca de las barreras de acceso a la salud de la población travesti y trans; (c) las acciones desarrolladas para promover el acceso a la salud de la población travesti y trans; y (d) los aspectos propios de las especialidades de la enfermería y el trabajo social que favorecen la atención de la salud de la población travesti y trans. En el segundo apartado, discutimos el análisis de las entrevistas a la

luz de los conceptos de accesibilidad y campo planteados en la introducción. En las reflexiones finales, recopilamos los hallazgos y proponemos una serie de hipótesis acerca de los desafíos y las potencialidades de la enfermería y el trabajo social para promover el acceso a la salud de la población travesti y trans en el marco de la Ley 26.743 de Identidad de Género.

### Las voces de las entrevistadas

*El encuentro con la población travesti y trans.* En trabajos previos, hemos identificado que para los/as profesionales de la salud de especialidades endocrinológicas y quirúrgicas el primer encuentro con travestis y trans al interior de sus consultorios se presentaba como un hecho inesperado que reconfiguraba sus prácticas profesionales (Farji Neer, 2018). En el caso de las enfermeras y trabajadoras sociales entrevistadas, este encuentro no fue entendido como sorpresivo. Se situó en continuidad con la atención de “poblaciones vulnerables” propia de su práctica profesional habitual. Siguiendo a las entrevistadas, la principal característica que ubicaba a la población travesti y trans dentro de una trama de vulnerabilidad era el ejercicio de la prostitución en la vía pública. Esta actividad trae aparejada la exposición a la violencia, tanto de clientes como del personal policial. Así lo describía una de las enfermeras entrevistadas:

“Concretamente, tuve la atención a cargo cuando estuve dentro de la unidad de cuidado intensivo de adultos. Un paciente —o una paciente— politraumatizada que había sido golpeada [...] El ejercicio de esta profesión —[si] se puede llamar profesión— está expuesta a muchísimos riesgos en la calle, a ser golpeadas, como pasó en este caso. Inclusive pueden llegar a ser asesinadas. Esta señorita [...] había sido atacada justamente por un individuo y, bueno, la había golpeado ferozmente, lo que incluyó politraumatismos múltiples y un traumatismo de cráneo, por lo cual se la tuvo que tener internada y en observación varios días en cuidados intensivos”. (Adelina, enfermera)

Otra puerta de entrada para el contacto con la población travesti y trans identificada por las entrevistadas era la atención de consultas por síntomas de infecciones de transmisión sexual. En este sentido, una de las trabajadoras sociales entrevistadas afirmaba:

“Acá en Malvinas, cuando empecé, hace más o menos 8 o 9 años, empecé a ver situaciones de vulnerabilidad con las personas de la diversidad sexual. Específicamente trabajaba en la villa. Había mucha gente trans que ejercía la



prostitución en Ruta 8. Sin controles médicos, sin acceso a la sala. Me llamaban desde una esquina, me decían «Decile a la trabajadora social que venga» porque ellas tenían vergüenza de entrar [...] Me pasa con una chica trans en particular, que me llamaba del almacén [...] Tenía que ver con sus prácticas sexuales, me decía «Mira me salió esto, ¿qué hago?». Yo iba y consultaba, no llegaban a la sala». (Eva, trabajadora social)

En estos relatos, identificamos que las entrevistadas reconocían experiencias de estigmatización y discriminación en las trayectorias travestis y trans. No obstante, encontramos dos tipos de posturas frente a ello. Por un lado, la de quienes reconocían formas específicas de marginalidad y precariedad. Por otro, entrevistadas que entendían dichos hechos de estigmatización social como indistintos de los que experimentan otros grupos o colectivos socialmente vulnerables. Así lo expresaba una de las entrevistadas:

“Bueno, pasa con la gente de color, es exactamente lo mismo. O sea, no quieren sentarse al lado de ellos, la gente que por ahí es de muy bajos recursos que tienen olor... O sea, como que los discrimina la misma población”. (Rosa, enfermera)

En lo que se refiere a las distintas formas de caracterizar a la población travesti y trans, algunas de las entrevistadas la describían como una población que recurrentemente despliega “actitudes defensivas”. Así lo relataba la siguiente entrevistada:

“Siento que están muy a la defensiva, todo el tiempo... si quiere le cuento una situación que me pasó [...] estábamos con mi pareja yendo a la casa y era un sábado muy a la mañana y cruzábamos por Panamericana y estaba una trans parada en la parada. Yo estaba en la ventana, pero yo la miré por mirar... no es nada, ni cuenta me di, ¿viste? Entonces yo miré y me dice «¿Qué miras?». Y me empezó a gritonear de todo y parecía que quería subir al colectivo. Yo le tengo... no es que le tenga miedo, pero es como... Ya voy a la calle y ya me atajo, como que los veo muy a la defensiva”. (Betina, enfermera)

Notamos en las afirmaciones de esta entrevistada la presencia de sentidos estereotipantes acerca de las identidades travestis y trans, como si ese “estar a la defensiva” se tratara de un atributo que porta esa población. Si bien la escena relatada se desarrolló en un ámbito ajeno a una institución de salud, la entrevistada decidió recordar en la entrevista. Interpretamos que esta experiencia dejó una huella y que su propia actitud defensiva expresada en el “yo me atajo” podría replicarse al momento del encuentro con la población travesti y trans en el ámbito sanitario,

obstaculizando el desarrollo de una actitud empática y receptiva al momento de la atención.

Identificamos algunas nociones acerca de la población travesti y trans presentes en los relatos de las entrevistadas que podrían operar como barreras para la atención. Si bien las entrevistadas reconocían los estigmas sociales que pesan sobre esta población, no todas identificaban los resortes culturales específicos en los que se basa la discriminación y la estigmatización de la población travesti y trans. Es decir, colocaban a la población travesti y trans en la misma trama de exclusión que experimenta la población pobre o racializada, sin reparar en las formas específicas que sustentan unas u otras.

*Las barreras de acceso a la salud de la población travesti y trans.* Las entrevistadas identificaron distintas barreras para el acceso a la salud de la población travesti y trans en sus propias instituciones. Relataron que el no reconocimiento de la identidad y/o el trato peyorativo o despectivo constituían las principales barreras de atención. Consideraban, a su vez, que se trataba de actitudes expulsivas llevadas a cabo por los/as propios/as trabajadores/as de salud. Por otro lado, afirmaron que los horarios de atención, generalmente por la mañana, dificultaban el acceso a las consultas médicas, teniendo en cuenta que el ejercicio de la prostitución en la vía pública es una actividad nocturna y que quienes la ejercen destinan la mañana para dormir.

Otro de los obstáculos identificados por las entrevistadas era la falta de interés y predisposición de algunos/as profesionales de las especialidades médicas a asistir a capacitaciones y actividades de sensibilización acerca del contenido de la Ley de Identidad de Género. Para las entrevistadas, los sentidos sociales estigmatizantes que asociaban las experiencias trans con patologías psiquiátricas eran reproducidos por muchos/as profesionales de las especialidades médicas, desconociendo tanto el contenido de la Ley de Identidad de Género como las modificaciones a los manuales diagnósticos de circulación al interior de la comunidad médica global. Así lo relataba una de las trabajadoras sociales entrevistadas:

“Nos hemos encontrado con situaciones con médicos, no atendiendo a pacientes, pero sí opinando sobre algunas cuestiones como identidad de género y de forma poco ubicada, digamos, en criollo, hablando de enfermedad y patología, que también, digo, parte de algunos médicos, también tiene que ver con su formación. Por eso tratamos de comprender y entendemos que falta formación. Los médicos necesitan formación, pueden conocer que existe una ley pero no en qué los

implica a ellos. Porque la ley habla de salud y habla de nosotros como actores de salud y los médicos no tienen idea de esto, de que ellos están comprometidos también a no patologizar a una persona trans. La verdad es que no lo saben y eso es peligroso". (Tamara, trabajadora social)

A partir del relato de esta entrevistada, identificamos tensiones y conflictos con los/as profesionales de las especialidades médicas. Las entrevistadas se ubicaban a sí mismas en oposición a estos/as profesionales, no solo por el trato brindado a la población travesti y trans, sino también por el desarrollo de formas subjetivamente desimplicadas de intervención. Identificamos en este punto una histórica tensión derivada de la subalternización de las profesiones asistenciales por parte de las profesiones médicas. Al respecto, nos preguntamos, ¿qué posibilidad de escucha de los saberes de trabajadores/as sociales y enfermeros/as desarrollan los/as profesionales de las especialidades médicas? ¿En qué medida el acceso a la salud de la población travesti y trans se inserta en tramas más amplias de conflictividades inherentes al propio campo de la salud respecto a cuáles son los saberes e intervenciones válidas?

A su vez, como se mencionó previamente, las entrevistadas identificaron como barreras para la atención de la salud de la población trans el no reconocimiento de la identidad de las personas independientemente de los datos consignados en el DNI:

"Directamente es con documento a las que hicieron el cambio, otras que no, solamente con el nombre. Pero [si] en el documento sigue estando el nombre de hombre, en esos casos no podemos pasarle la historia a mujer porque es por el nombre del documento". (Tamara, trabajadora social)

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. Resulta pertinente destacar entonces que la aprobación de normativas que promueven la ampliación de derechos no garantiza de modo inmediato la transformación de las prácticas profesionales. 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).

*Estrategias para promover el acceso a la salud de la población travesti y trans.* Algunas de las entrevistadas mencionaron acciones específicas desarrolladas para promover el acceso a los derechos de la población travesti y trans desde sus propios roles institucionales. En algunos casos, se trataba de un cambio en las formas de llamado y citación para respetar su identidad de género, contando con el apoyo explícito de la dirección de las instituciones de salud en las que se desempeñan. Así lo refería una de las entrevistadas:

“Cuando vos hacés un ingreso, la hoja de ingreso de un paciente trans o una paciente trans, se definía sexo y eso se superó, era masculino o femenino, y ahora se le puso una tercera opción [...] yo destaco que estos pacientes no son discriminados, no son eyectados dentro de la atención, este es el punto que a mí me parece más importante, entiendo que debe haber instituciones sanitarias que no deben tener la misma capacidad de recepción que tiene el hospital”. (Silvina, enfermera)

En otros casos, implicó la creación de espacios inclusivos dentro de las instituciones de salud y su difusión a través de folletos y carteles para promover el acercamiento de la población travesti y trans:

“En un centro de salud, en una sala, empecé a pegar cosas en la pared, para que ella pueda visualizar. Para que vea un espacio más amplio. De estos afiches que vienen, antes había más, ahora no hay tantos. Así lo empezó a ver y creamos confianza”. (Adelina, enfermera)

En el caso de las trabajadoras sociales entrevistadas, algunas de las iniciativas desarrolladas referían a la creación de lazos y articulaciones con otros ámbitos institucionales, tales como oficinas del Registro Civil, escuelas u organizaciones sociales. El objetivo de dichas articulaciones era brindar información acerca de los derechos de la población travesti y trans al resto de la sociedad mediante el dictado de talleres y capacitaciones. Una de las entrevistadas mencionaba que su principal población objetivo era la población adolescente. Las acciones realizadas promovían el acercamiento de los/as adolescentes a las instituciones de salud con el fin de solicitar mayor información:

“Siempre estamos conectados con las escuelas, los jardines, entonces hoy por ahí el trabajo se hace más desde talleres de diversidad sexual [...] con los estudiantes, si nos dan el espacio para hablar con ellos, para hablar de diversidad, transexualidad y que se vayan de ahí sabiendo qué es una persona intersex. Algunos lo están viviendo en carne propia también. Hemos tenido casos de

talleres en las escuelas y que después los chicos o chicas se acerquen a la salita y la verdad es que hoy estamos aprovechando estos espacios en las escuelas. Hoy, por lo menos mi laburo, en lo que es la diversidad sexual, siento que lo estoy pudiendo tener [...] en las escuelas, con talleres con los adolescentes directamente". (Romina, trabajadora social)

Otra estrategia desarrollada por varias de las trabajadoras sociales entrevistadas era la sensibilización al interior de los equipos de salud a través de capacitaciones, o bien brindando información de modo informal y concientizando a sus colegas acerca de la normativa vigente. Al identificar que algún espacio de la institución donde se desempeñaban no cumplía con la normativa, se acercaban a dialogar y difundir la existencia de Ley de Identidad de Género. En otras ocasiones, dialogaban con profesionales de especialidades médicas para promover un trato respetuoso de las necesidades particulares de travestis y trans. Así lo describían dos de las entrevistadas:

"Acercándome a cada uno de los profesionales y trabajándolo con ellos. O, incluso, a la dirección del hospital que en aquel momento hubo apertura y lo tuvieron en cuenta. Se trató también de hacer circular algunas normativas, como un protocolo de cómo deben ser manejadas estas situaciones y hacerlo circular por los espacios de farmacia, laboratorio, consultorio, donde podría llegar a pasar". (Eva, trabajadora social)

"Se trabajaban cuestiones de prevención, se daban preservativos, se trataba de facilitar el acceso a la consulta. Que el médico tuviera la flexibilidad de atenderlas cuando concurrían y no de darle un turno para otro día, que a veces no volvían. En ese momento se habló con la dirección y había toda una postura de facilitar el acceso". (Hilda, trabajadora social)

Resulta de interés destacar estas iniciativas desarrolladas por las entrevistadas por hacer que las instituciones en las que se desempeñaban se constituyeran como ámbitos respetuosos de las normativas vigentes y de los derechos de la población travesti y trans. Dichas iniciativas se correspondían con un trabajo en red y aspiraban a fortalecer las relaciones y vínculos existentes entre las distintas instituciones y actores que componen el territorio de intervención. Dicha mirada implicaba la comprensión de un sujeto integral que transita por distintos espacios acorde a sus necesidades, intereses y deseos. Comprendía un tipo de intervención que no comenzaba y finalizaba en el espacio del consultorio, sino que se extendía, tejiendo lazos y estrategias con distintos actores.

*salud de la población travesti y trans*. Uno de los objetivos planteados en este trabajo fue identificar prácticas profesionales que podrían favorecer el acceso a la salud de la población travesti y trans. A fin de profundizar en el análisis de dicha dimensión, retomaremos el relato de una de las entrevistadas sobre una experiencia con una usuaria:

“Yo le hice lo que es la higiene y confort, que es otra de las funciones que nosotros tenemos como enfermeros, frente a las necesidades del paciente y me tomé el trabajo... tenía el cabello largo muy negro, era oriunda de la Provincia de Tucumán, no había venido hacía muchos años, entonces tuve la oportunidad de charlar con ella largo tiempo y me contó parte de su vida, de su historia familiar, su historia social y la verdad por eso me quedó... son una de los pacientes o las pacientes que a vos te marcan la carrera como enfermero, yo te puedo asegurar que la historia de esta chica a mí me pudo marcar un antes y un después, por ejemplo. Y la palabra, que a mí me puede definir, como recordándola en lo que incumbe a la atención, fue un sentimiento de emotividad. Tenía una gran necesidad de escucha, por ejemplo, la paciente... y lo difícil que debe haber resultado para ella, por ejemplo, haber superado esta cosa de la discriminación, que seguramente lo deben vivir a diario, ¿no?, entonces yo me gané la confianza de esa paciente”. (Adelina, enfermera)

En las palabras de esta entrevistada, una de las prácticas cotidianas del trabajo de enfermería, como es la realización de “higiene y confort”, se presentó como una *oportunidad* para conocer la historia de vida de una usuaria trans. Identificamos que una práctica de cuidado regular de la enfermería se articuló con un discurso humanitario y con sentimientos de compasión, que habilitaron un trato diferencial de mayor contención. Como afirmaba la entrevistada, *tomarse el trabajo* de tratarla de un modo más amable respecto del que le hubiera otorgado a cualquier otro/a usuario/a, de destinar más tiempo para estar con ella y escuchar su historia, estuvo motivado por “un sentimiento de emotividad”. Ese encuentro marcó un antes y un después en su propia trayectoria profesional. En un sentido similar, una trabajadora social se expresó del siguiente modo en relación con el trato brindado a la población travesti y trans:

“Lo que tratamos de hacer es escucharlos, de mirarlos a los ojos, bueno, uno intenta que ellos tengan esa mirada, acá funcionamos como una familia con los pacientes, ellos saben que pueden confiar en nosotros, que lo que se hable acá no sale de estas cuatro paredes, a veces es necesario que sientan una contención”. (Eva, trabajadora social)

En estos relatos podemos identificar una serie de *gestos* de cuidado, enmarcados en roles históricamente asignados al trabajo social y la enfermería, que se presentaron

como una *oportunidad* para brindar un trato atento y cuidado. En el marco de estas prácticas cotidianas, fue posible ofrecer un trato diferencial por entender a la población travesti y trans como particularmente vulnerable. No obstante, estas intervenciones presentan un carácter paradójico ya que para *merecer* un trato atento a sus trayectorias y experiencias de vulnerabilidad, travestis y trans debían ser capaces de provocar la emotividad mencionada por una de las entrevistadas. Estas formas paradójicas de intervención pueden ser leídas a la luz del concepto de “razón humanitaria”, desarrollado por Didier Fassin (2016). Fassin sostiene que la “razón humanitaria” se sustenta en sentimientos y emociones caracterizadas por la compasión. Instituye formas particulares de gobierno de los seres humanos caracterizadas por la asimetría —y en última instancia, dominación— entre quien ayuda y quien necesita ser ayudado/a para sobrevivir. Se contraponen a la demanda de derechos, ya que se basa en la voluntad individual de quien está dispuesto/a a ayudar y en la capacidad de motivar esa voluntad por parte de quien necesita ayuda. Como afirma Fassin, la “razón humanitaria” se despliega frente a la existencia de vidas precarias.

## Discusión

En la introducción de este artículo, planteamos que uno de los puntos de partida conceptuales para el abordaje de nuestros objetivos era una concepción relacional de accesibilidad. Desde esta perspectiva, pusimos el foco en los discursos elaborados por los/as profesionales de la salud que podrían incidir negativamente en las formas de uso y acercamiento a las instituciones de salud por parte de la población travesti y trans. Teniendo en cuenta el trabajo realizado, identificamos nociones esgrimidas por algunas de las entrevistadas al recordar o conceptualizar sus primeros contactos con la población travesti y trans plausibles de ser ubicadas dentro de este conjunto de representaciones obstaculizantes. Por un lado, hallamos conceptualizaciones que caracterizaban de manera inespecífica los procesos de vulneración de derechos de la población travesti y trans respecto de los de otras poblaciones estigmatizadas con las que trabajaban. Consideramos que estas nociones obstaculizan el abordaje y modificación de las formas específicas en las que operan prácticas estigmatizantes hacia la población travesti y trans en las instituciones de salud. Si bien desde una mirada interseccional es posible afirmar que los distintos vectores de injusticia y desigualdad son consustanciales (Viveros Vigoya, 2016), consideramos que las condiciones estructurales de estigmatización y discriminación que recaen sobre la

población travesti y trans se basan en conjuntos de creencias específicos que ameritan una mirada y abordaje particular en las instituciones de salud, ya que las intervenciones profesionales están sostenidas por percepciones y representaciones sobre la realidad. Resulta pertinente retomar el concepto de cissexismo elaborado en el campo de los estudios trans a fin de visibilizar y nombrar modalidades específicas de opresión de la población travesti y trans. Dicho concepto refiere a la “idea de que los géneros de las personas transexuales son distintos y menos legítimos que los géneros de las personas cissexuales” (Serano, 2007: 3). Desatender las condiciones particulares por las cuales la población travesti y trans ve obstaculizado su acceso a las instituciones de salud puede ser entendido como una práctica cissexista, al considerarla como una cuestión plausible de ser subsumida a la problemática de “la discriminación” en un sentido amplio y desestimarla como un asunto con entidad suficiente para ser abordado de manera específica al interior de las instituciones de salud. A su vez, en las palabras de una de las entrevistadas identificamos nociones acerca de la población travesti y trans que la caracterizan como una población “siempre a la defensiva”. Estos sentidos circulantes entre profesionales de la salud colocan en la población vulnerabilizada la responsabilidad por su propia situación de exclusión, asumiendo de manera indirecta que son sus modos defensivos los que dificultan el acercamiento por parte de la población cis. Estos sentidos —que fijan y cristalizan representaciones estereotipadas acerca de las personas travestis y trans— les permiten a las entrevistadas eludir la reflexión acerca de las causas de su propia actitud defensiva frente a las personas travestis y trans cuando estas no responden con los modos de vinculación esperados. Resulta importante considerar al vínculo profesional de la salud-usuarios/a trans en sus términos dialógicos y reflexionar sobre los impactos que tiene cada sujeto, pudiendo identificar gestos y actitudes de respuestas a ese/a “otro/a”.

Por otro lado, nos propusimos retomar el concepto de campo de Bourdieu a fin de abordar las iniciativas desplegadas por las entrevistadas para promover el acceso de la población travesti y trans al sistema de salud como constitutivas de un espacio social de relaciones y de lucha por las definiciones y clasificaciones de las prácticas sanitarias. Desde esta perspectiva, identificamos que algunas de las iniciativas descritas por las profesionales entrevistadas eran ubicadas en oposición a las prácticas de profesionales de las especialidades médicas. Las entrevistadas señalaron el desinterés y falta de compromiso con los derechos de la población travesti y trans



por parte de dichos/as profesionales. Un componente central de esta disputa situaba a la enfermería y el trabajo social como profesiones particularmente comprometidas y cercanas a las necesidades de la población, en oposición a las especialidades médicas, caracterizadas como desimplicadas y descomprometidas. Estas nociones se inscriben en una tensión de más largo alcance en la que las especialidades médicas históricamente han entendido al trabajo social y la enfermería como prácticas secundarias y auxiliares en el campo de la salud. Destacar el modo en que la enfermería y el trabajo social constituyen profesiones comprometidas con los derechos y las problemáticas específicas que atraviesan a la población que asiste a las instituciones de salud en general —y la población travesti y trans en particular— permite afirmar su aporte específico y revalorizarlas al interior del campo.

### **Reflexiones finales**

El presente trabajo tuvo por objetivo analizar los sentidos que profesionales de la enfermería y el trabajo social elaboraban acerca de sus experiencias de atención de la salud de la población travesti y trans. Desarrollamos un análisis de las voces de las profesionales entrevistadas en base a cuatro ejes: (a) las características que asumió el encuentro con la población travesti y trans; (b) las percepciones acerca de las barreras de acceso a la salud de la población travesti y trans; (c) las acciones desarrolladas para promover el acceso a la salud de la población travesti y trans; y (d) los aspectos propios de la enfermería y el trabajo social que favorecen la atención de la salud de la población travesti y trans. A partir del análisis de dichos ejes discutimos los hallazgos a la luz de los conceptos de accesibilidad y campo.

En base al análisis realizado, identificamos potencialidades de la enfermería y el trabajo social para promover el acceso a las instituciones de salud por parte de la población travesti y trans. Las principales potencialidades radican en el hecho de caracterizarse como profesiones enfocadas desde el trabajo de cuidado y escucha que habilitan el desarrollo de intervenciones con poblaciones en situación de vulnerabilidad social. En el caso de la enfermería, se da una interacción con los/as usuarios/as en la que el cuerpo tiene un lugar central: se manipula el cuerpo del/la usuario/a, se higieniza, se cuida. Son acciones que tienen la potencialidad de alojar las necesidades específicas de escucha y acompañamiento de la población travesti y trans. Cuidar y estar en estrecho vínculo con el cuerpo de travestis y trans ubican a dichos/as profesionales en un lugar vital para esa persona que precisa atención. En el trabajo

social, por su parte, destacamos el armado de redes con una multiplicidad de instituciones, actores y ámbitos a través de intervenciones que permiten difuminar las fronteras entre las instituciones de salud y los espacios donde las personas despliegan su vida cotidianamente. Estas acciones promueven intervenciones con perspectiva de integralidad y amplían las posibilidades de acercamiento a otros efectores y profesionales de salud.

Al mismo tiempo que identificamos potencialidades, dimos cuenta de tensiones que se presentaban en el encuentro entre profesionales cis y usuarios/as pertenecientes a la población travesti y trans. En este sentido, consideramos necesario explicitar dicha tensión y generar estrategias profesionales para, como afirma An Millet (2018), problematizar y reflexionar sobre las prácticas cissexistas en los ámbitos de salud, en pos de evitar tratos discriminatorios y estigmatizantes hacia las personas travestis y trans.

Por último, resulta necesario señalar que destacar las potencialidades del trabajo social y la enfermería no implica eximir al resto de los/as trabajadores/as de la salud del deber legal y el compromiso ético-político de garantizar una atención de calidad para la población travesti y trans.

En futuros abordajes, será pertinente contrastar estas miradas con las de la población travesti y trans usuaria de los efectores de salud del noroeste del conurbano bonaerense a fin de rastrear sus necesidades de salud y sus estrategias para acceder a una atención acorde a sus derechos adquiridos.

### Referencias bibliográficas

- BERKINS, Lohana. (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*, Buenos Aires: ALITT.
- BERKINS, Lohana y FERNÁNDEZ, Josefina. (2005). *La gesta del nombre propio: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- BOURDIEU, Pierre. (1997). *Razones prácticas (sobre la teoría de la acción)*. Barcelona: Anagrama.
- BOY, Martín; RODRÍGUEZ, María Florencia; y PEDRANI, Alejandra. (2017). "El cuerpo paciente: la construcción de las identidades trans desde el sistema de salud."

José C. Paz, 2015-2017". Ponencia presentada en las *X Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio Profesional (JIDEEP)*. Ciudad de La Plata, 14 y 15 de setiembre.

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].

FACCIA, Karina, A. (2009). "Estudio cualitativo y cuantitativo de la profesionalización de la enfermería desde una perspectiva antropológica". *Revista Argentina de Salud Pública*, 1, 12-17.

FARJI NEER, Anahí. (2018). "Entre lo moral y lo clínico. Los primeros profesionales especializados en tratamientos de construcción corporal trans en Argentina (1998-2012)". *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y sociedad*, 26, 11-21.

FASSIN, Didier. (2016). *La razón humanitaria. Una historia moral del tiempo presente*. Buenos Aires: Prometeo.

MANOUKIAN, Daniel Esteban. (2017). "El derecho a la salud: ¿una política pública?". *Soberanía Sanitaria*, 1, 11-15. Recuperado de: <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2019/03/revistaSSnro1.pdf> [consulta: 16 de diciembre de 2019].

MILLET, An. (2018). *Barreras en la accesibilidad de personas trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemático de sustancias*. Recuperado de: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/5\\_informe\\_final\\_-\\_an\\_millet.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/5_informe_final_-_an_millet.pdf) [consulta: 16 de diciembre de 2019].

MOSER, Caroline. (1998). Planificación de género. Objetivos y obstáculos. En Eliana Largo (ed.), *Género en el Estado. Estado del Género*, pp. 33-42. Santiago de Chile: Ediciones de las Mujeres.

NEWTON, Camila. (2018). "Ciudadanía trans: acceso integral a la salud en la región noroeste del conurbano bonaerense, 2015-2016". Ponencia presentada en las /

*Jornadas Democracia y Desigualdades*. Universidad Nacional de José C. Paz, 6 y 7 de diciembre.

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.

OLIVA, Andrea Antonia. (2006). "Antecedentes del trabajo social en Argentina: asistencia y educación sanitaria". *Revista Trabajo Social*, 8, 76-86.

RAMACCIOTTI, Karina y VALOBRA Adriana. (2010). "La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2, 353-374.

RAMACCIOTTI, Karina y VALOBRA Adriana. (2017). "El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967". *Dynamis*, 37, 367-387.

SERANO, Julia. (2007). El privilegio cissexual. (Traducción del capítulo 8 de *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*). Recuperado de: <https://infokiosques.net/IMG/pdf/el-privilegio-cissexual-pageparpage.pdf> [consulta: 16 de diciembre de 2019].

VIVEROS VIGOYA, Mara. (2016). "La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación". *Debate Feminista*, 52, 1-17.

WAINERMAN, Catalina. H. y BINSTOCK, Georgina. (1992). "El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires". *Desarrollo Económico*, 32, 271-284.

WAINERMAN, Catalina. H. y GELDSTEIN, Rosa N. (1980). "Género y vocación entre auxiliares de enfermería". *Medicina y sociedad*, 14, 23-29.

ZYGIER, Nicolás y MOREYRA, Juan. (2016). "Diversidad sexual en los equipos de salud insertos en instituciones sanitarias del Municipio de José C. Paz en el periodo 2015-2016". Ponencia presentada en las *II Jornadas de Género y Diversidad Sexual: Ampliación de Derechos: proyecciones y nuevos desafíos*. Ciudad de La Plata, 27 y 28 de octubre.

---

### Notas

<sup>1</sup> Una versión preliminar del presente trabajo fue presentada en el Encuentro Nacional de la Federación Argentina de Unidades Académicas de Trabajo Social (FAUATS) de 2019.

<sup>2</sup> Proyecto de Investigación orientado al Desarrollo Local “Transformaciones de los servicios de salud post Ley de Identidad de Género en el Hospital Mercante y el Abete, 2015-2016”. Director, Martín Boy. Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades, Universidad Nacional de José C. Paz.

<sup>3</sup> Proyecto de Investigación Científica y Tecnológica UNPAZ “Población trans y acceso a la salud post Ley de Identidad de Género: avances y limitaciones en el conurbano bonaerense, 2018-2020”. Director, Martín Boy. Codirectora, María Florencia Rodríguez. Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades, Universidad Nacional de José C. Paz.