

**Trayectorias *atravesadas por exclusiones y desigualdades.***  
***Reflexiones a partir de experiencias de intervenciones de Trabajo Social con mujeres trans en el campo de la salud. Rosario.***

Facundo Zamarreño (UNR)

### **Introducción**

Este trabajo se propone exponer reflexiones a partir de intervenciones desarrolladas en el marco del ejercicio profesional en un Centro de Atención Primaria de Salud de un barrio popular de la ciudad de Rosario, en las que se han abordado problemáticas que atraviesan mujeres trans.

Se recurre a la sistematización de situaciones de intervención de Trabajo Social en un espacio interdisciplinario, para luego analizar cuestiones relacionadas al acceso a la salud de mujeres trans, considerando las barreras más allá de la cercanía geográfica centro de salud-población.

Finalmente, se problematiza el impacto que generan las barreras con las que se presentan en el cotidiano las mujeres trans, entendiendo que el Derecho a la salud no puede escindirse del Derecho a la Educación, a la asistencia, al empleo y al hábitat, entre otros.

### **Desarrollo**

Esta presentación se propone exponer reflexiones a partir de un Trabajo Final presentado para obtener el título de Especialista en Estudios Interdisciplinarios en Sexualidades y Género- Facultad de Humanidades y Arte, Universidad Nacional de Rosario. El mismo se llevó adelante a partir de la sistematización de intervenciones desarrolladas en el marco del ejercicio profesional en un Centro de Atención Primaria de Salud en las que se han abordado situaciones problemáticas de mujeres trans usuarias del mismo.

Cabe aclarar que dicho escrito se desarrolló entre los años 2021 y 2022. No obstante, el ejercicio profesional de quien suscribe ha continuado en el campo de la salud, por lo que las reflexiones se nutren tanto de aquel momento de sistematización como de experiencias posteriores.

Entendiendo a la salud como proceso *atravesado* y condicionado por el contexto social, histórico, cultural, político y económico (Carballeda, 2012) y con los aportes de la

interseccionalidad, intersectorialidad e interdisciplinariedad (Lisboa y Lolatto, 2013), se intenta poner en tensión, en primer lugar, al acceso a la salud pública de mujeres trans más allá de la cercanía geográfica institución-población para identificar aquellas exclusiones que subyacen en los procesos de atención.

Se discute acerca de qué otras barreras/problemáticas forman parte de las trayectorias de vida de las mujeres trans, obturando procesos que posibiliten superar los escasos 42 años de esperanza de vida que las estadísticas oficiales de la provincia de Santa Fe exponen.

Para el desarrollo de la presente ponencia, se recurre a la sistematización como una metodología de investigación cualitativa no positivista (Meschini y Dahul, 2017) desde la cual la construcción del conocimiento se produce a partir de la desnaturalización de la práctica propia del ejercicio cotidiano de la profesión.

De este modo, se recuperan intervenciones disciplinarias e interdisciplinarias en un Centro de Atención Primaria de Salud en las que se han abordado situaciones acerca del acceso a la hormonización de mujeres trans, al Derecho al cambio registral en DNI acorde a la identidad autopercibida, al Derecho a la vivienda y al trabajo, así como también el atravesamiento de enfermedades crónicas, entre otras.

Los registros tanto de procesos de intervención como de observaciones y entrevistas espontáneas y programadas, se presentan como fuente principal de datos atravesados por la implicación profesional-personal situada de quien suscribe.

Como es sabido, los procesos de intervención no son lineales ni acaban en un solo momento. Sin desconocer ello, pero a modo de representar las situaciones, a continuación, se detallan algunos aspectos de cada una:

**Nicol:** Es una mujer trans de 42 años que transitó por condiciones irregulares e inseguras de trabajo sexual. Estuvo presa seis años por matar a quien intentó abusar sexualmente de ella y luego atravesó reiteradas detenciones. Su vida está marcada por la violencia institucional, la falta de acceso a condiciones habitacionales dignas y el rechazo de su familia.

Las intervenciones trabajadas con ella comprenden abordajes de salud mental en relación a consumos problemáticos, la búsqueda de una vivienda adecuada contemplando una patología pulmonar reincidente, el acompañamiento para su tratamiento antirretroviral reiteradas veces interrumpido y la organización de su proceso de hormonización, entre muchos otros. Nicole es una sobreviviente a la cisheteronorma en sus niveles máximos de expresión y violencia.

**Jimena:** A sus 17 años, fue “llevada” por su madre al Centro de Salud para que “decida si quería ser hombre o mujer”. El abordaje inicial fue con ambas, pero a los 18 fue expulsada de su casa, quedando sin grupo familiar ni amistades que la contengan y acompañen.

Deambuló por la calle, fue construyendo vínculo con otras personas en situación similar y alojándose en diferentes casas. Cuando decidió hacer el cambio registral en su DNI, el acompañamiento hasta la obtención del mismo duró un año completo debido a que no contaba con teléfono, no tenía consigo su partida de nacimiento, se trasladaba de barrio en barrio buscando donde dormir y desarrollando estrategias de subsistencia.

Sistemáticamente regresaba solicitando que se retome el trámite. Luego de 13 meses y del trabajo conjunto con una organización barrial y un espacio municipal para infancias y adolescencias, obtuvo su tarjeta de DNI con su nombre autopercibido y su primer trámite con él, fue la inscripción en la escuela secundaria nocturna.

**Josefina:** Es una joven de 22 años, excluida violentamente de su hogar paterno a los 16 años, momento en que comenzó a realizar trabajo sexual y a convivir con dos amigas en una pequeña casa que usurparon. Realizar gestiones y trámites, para ella, representa una exposición por la que no quiere pasar, siente que no tiene herramientas y rechaza los tiempos de espera que implican. En una entrevista manifestó que siendo trans, sin modificaciones corporales y sin DNI con género y nombre deseados, no iba a poder continuar con su vida. Decidió finalizar su hormonización, cortar su cabellera y dejar crecer su pelo facial.

Para ella, retirar cualquier medicación de forma periódica (incluyendo los antirretrovirales) y asistir a una institución de salud, es agobiante. No se siente cómoda al no vivir según su género autopercibido, pero refiere que el miedo a la violencia y su deseo de irse de la ciudad, la obligaron a tomar la decisión. Considera que hacerlo “como hombre” era más seguro y lo planificó como una estrategia de supervivencia.

**Marta:** De 52 años, vive con su pareja desde hace más de 20 años. Refiere que sostienen una vida tranquila, sin muchas amistades ni salidas frecuentes. circula lo justo y necesario en el barrio que habita desde su nacimiento, intenta no “llamar la atención” y se siente observada y prejuizada. Pasó su vida en un aislamiento parcial que, paradójicamente, la ayudó a sobrevivir.

A su edad, celebra por primera vez un marco de protección social derivado del trabajo en una cooperativa de mujeres trans. Se acompaña su hormonización, atenciones en salud y entrega de medicamento y hormonas, contemplando horarios de menor circulación de personas.

Esta re-construcción del ejercicio profesional en un espiral permanente con la teoría, permite identificar algunos ejes de análisis para problematizar las experiencias de mujeres trans desde esta arista del sistema de salud y dar cuenta -en parte- de las intersecciones que conforman el tejido de exclusiones y opresiones potenciadas por expresiones e identidades de género disidentes (Butler, 2019).

Las situaciones trabajadas, independientemente de la demanda por las que fueron motivo de intervención, presentan ejes en común que, en su identificación, posibilitan el análisis. Estos son:

**-Múltiples exclusiones**, que devienen en violencia y desigualdad: muchas mujeres trans son excluidas a partir del des-abrazo (Wayar, 2018) de su núcleo familiar en la adolescencia, debiendo alejarse no sólo de su casa, sino también de la escuela, instituciones y vínculos de cercanía. Esto continúa a lo largo del curso de su vida dificultando el acceso a empleos formales.

**-Itinerarios sinuosos de subsistencia** de mujeres trans de un barrio periférico de la ciudad de Rosario, significativamente alejado de la zona céntrica, donde se encuentran las principales instituciones de diferentes sectores y potenciales fuentes de ingresos económicos, conformándose cartografías trans (Morandi y Culla, 2021) que exceden la delimitación de fronteras burocrático-administrativas de la geo- crono-normatividad (Solana, 2017).

**-Vidas en el riesgo y la precariedad:** El trabajo sexual en condiciones de riesgo y los mercados ilegales como salida laboral. Rosario es una ciudad con un creciente avance de mercados ilegales relacionados al narcotráfico. Los informes oficiales y el trabajo territorial dan cuenta de situaciones de vulnerabilidad de las feminidades en este proceso atravesado por delitos, violencia, venganza y criminalidad narco.

#### **La re-visión del ejercicio profesional permite esbozar algunos interrogantes:**

La presencia de un Centro de Salud en el Barrio, ¿garantiza la accesibilidad de mujeres trans al Sistema de Salud?

¿Qué acciones del cotidiano del Centro de Salud operan como barreras que subyacen en el accionar del equipo y de la institución?

¿Qué estrategias se pueden elaborar para que la salud pública en el territorio sea capaz de dar respuesta a las problemáticas que atraviesan las mujeres trans?

¿Con qué otros sectores se debe articular para que los abordajes tengan la integralidad y la justicia social como horizonte de sentido?

#### **Algunas reflexiones finales**

El análisis situado y la búsqueda de respuestas, permiten establecer que a las barreras de accesibilidad al sistema de salud ya conocidas (geográficas, administrativas, económicas) subyace otra, transversal, dominada en este trabajo como *sub-barrera sexo-genérica*. Esta se traduce en dificultades para iniciar los procesos de hormonización; en escasa presencia de las disidencias en general y de mujeres trans en particular en la institución por temor a ser llamadas por nombres diferentes al autopercebido y ser observadas en la sala de espera;

en desencuentro de horarios entre la institución y las cartografías cotidianas de mujeres trans y en registros deficientes e inadecuados en historias clínicas que tienen impacto directo en las atenciones y en el vínculo entre sistema de salud y mujeres trans.

Lo anterior forma parte de una cadena de exclusiones que se cristalizan en desigualdad de oportunidades para acceder a empleos estables (e informales), a espacios de educación y oficios, y, en muchos casos, a redes comunitarias de cuidado.

Con estrategias de supervivencia desarrolladas en este marco, las mujeres trans habitan los barrios populares, pero no sin costos subjetivos, corporales y afectivos. Y es desde los espacios institucionales del Estado donde, en el marco de la garantía de sus Derechos, se debe apuntar a reducir las desigualdades que viven las disidencias sexo-genéricas, particularmente las mujeres trans.

Para pensar en un futuro más equitativo y con acceso de las mujeres trans a condiciones de vida de calidad, con garantías en términos de educación, salud, asistencia y empleo, es necesario un Estado presente con sólidas políticas de reparación e inclusión en pos de la universalización.

En el debate interdisciplinario, en la formación constante para problematizar la realidad, las lecturas en clave interseccional y en la intersectorialidad, podrán encontrarse algunos haces de luz para orientar prácticas en territorio que rompan, desde lo micro, las cadenas de exclusiones y desigualdad.

## Referencias:

Butler, J. (2019). *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Buenos Aires, Paidós.

Carballeda, J. M. (2012). La intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud Mental. Algunos interrogantes y perspectivas. *Revista Margen* (65), 1-13. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen65/carballeda.pdf>

Lisboa, T; Lolatto, S. (2013). Políticas Públicas con transversalidad de género. Rescatando la interseccionalidad, la intersectorialidad y la interdisciplinariedad en el Trabajo Social. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (2), 409-419. 10.5209/rev\_CUTS.2013.v26.n2.41397

Meschini, P.; Dahul, M. (2017). La sistematización de la intervención en lo social: Aportes del pensamiento decolonial a la producción de conocimiento en Trabajo Social. En Hermida, M.; Meschini, P. (comp.). *Trabajo social y descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social* (pp. 233-288). Mar del Plata, Eudem.

Morandi, M.; Culla, M. (2021). Territorios de mujeres trans: una lectura posible como trabajadoras de lo social. *Revista Cátedra Paralela*, (18), 81-92. doi: 10.35305/cp.vi18.272

Solana, M. (2013). Asincronía y crononormatividad. Apuntes sobre la idea de temporalidad queer. El banquete de los Dioses. *Revista de filosofía y teoría política contemporáneas*, 7 (5). Recuperado de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/ebdld/article/viewFile/2431/2052>

Wayar, M. (2018). *Travesti: una teoría lo suficientemente buena*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Muchas Nueces.