

Gabriela Cristina Artazo
Universidad Nacional de Córdoba
artazogabriela@gmail.com

Experiencias de personas travestis/trans en el acceso a la salud mental integral en Córdoba, Argentina durante el período 2021-2023, desde un enfoque transfeminista-nuestroamericano

Experiences of Transgenders/Trans People in the Access to Comprehensive Mental Health in Córdoba, Argentina During the Period 2021-2023, from a Transfeminist-Latin American Approach

Resumen

El presente artículo se propone analizar el acceso de la población travesti/trans a prestaciones de salud mental integral haciendo foco en servicios del primer nivel y en la atención del consumo problemático de sustancias. El clivaje analítico se centra en la incidencia de las prestaciones de salud mental integral en las posibilidades de inclusión laboral de personas travesti/trans al circuito formal de empleo. El análisis del problema se realiza a través de una etnografía situada, relacionando el acceso a estos dispositivos desde la perspectiva de la población y sus agentes durante el período 2021-2023, en la ciudad de Córdoba.

Palabras claves: salud mental integral, personas trans/travestis, accesibilidad.

Abstract

The aim of this article is to analyze the access of the transgender/trans population to comprehensive mental health services, focusing on first level services and care for problematic substance use. The analytical division focuses on the incidence of comprehensive mental health services on the possibilities of labor inclusion of transgenders/trans people in the formal employment circuit. The analysis of the problem is carried out through a situated ethnography, relating the access to these devices from the perspective of the population and its agents during the period 2021-2023, in the city of Córdoba.

Keywords: comprehensive mental health, trans/transgender personas, accessibility.

Introducción

El presente artículo de investigación representa parte de los datos analizados durante mi beca postdoctoral, los cuales fueron procesados bajo un nuevo locus problemático en la solicitud de ingreso a la carrera de investigadora en la Comisión Nacional de Investigaciones Científicas de la Argentina. El proyecto tiene por eje central reconocer que, la crisis asociada a las consecuencias del COVID-19 pusieron de relieve las falencias que desde hace décadas caracterizan el funcionamiento del sistema sanitario provincial y municipal en la ciudad de Córdoba (Argentina), y que tiene una tendencia a incrementar las dificultades en especial en la población travestis/trans en el acceso y la atención integral en salud. En lo que me centraré en el presente escrito es en analizar, una de las prestaciones sanitarias centrales, vinculada a la atención en salud mental integral, en especial sobre aquellas demandas relacionadas al consumo problemático de sustancias de la población travesti/trans.

Argentina en materia jurídica y de reconocimiento de derechos vinculados a la salud integral ha sido prolifera en la generación de precedentes de vanguardia para la comunidad LGTBIQ+, tales como La Ley Nacional de Identidad de Género y en línea con los materiales recogidos en las sucesivas guías de atención integral en salud para personas trans/travesti y no binarias (2015, 2020) y en el Protocolo de atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (2021). En estos documentos se han registrado avances normativos en la transversalización de la perspectiva de género en salud, empero son persistentes los vacíos y tensiones que definen el ejercicio de este derecho a nivel de las instancias subnacionales y en efectores del nivel primario de atención. Reconociendo la complejidad de estos clivajes, el presente artículo se propone analizar las relaciones presentes entre el acceso a prestaciones de salud mental integral, específicamente aquellos dispositivos centrados en la atención del consumo problemático de sustancias, y las posibilidades de inclusión laboral desde la perspectiva de la población travesti/trans durante el período 2021-2023, en la ciudad de Córdoba.

Durante mis estudios de doctorado indagué sobre las prácticas y discursos feministas en torno a la industria del sexo, tomando en consideración las experiencias de mujeres y personas travestis/trans. Uno de los resultados de dicha investigación fue que la población travesti/trans se emplea mayormente en el mercado del sexo, lo que agudiza su vulnerabilidad por la ausencia de políticas públicas universales de protección social (Artazo, 2021; Bard Wigdor y Artazo, 2017). En continuidad, con esta línea de análisis en investigaciones subsiguientes me propuse analizar las experiencias y estrategias en el acceso a políticas asistenciales públicas de mujeres y comunidad LGTBIQ+ insertas laboralmente en el mercado del sexo en la Ciudad de Córdoba durante la crisis socio-sanitaria del COVID-19 (Artazo, 2021). De acuerdo a los hallazgos de dicha investigación, la población travesti/trans fue uno de los grupos poblacionales más afectados por las medidas de distanciamiento preventivo obligatorio (DISPO) y aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), al haber vivido un proceso de agravamiento de las dificultades en el acceso y la accesibilidad al sistema sanitario de atención pública en Córdoba. Esto se debió, en parte, por la reconversión de los servicios de salud debido a la pandemia; que desde fines de 2022 se encuentra en instancias de relativa normalización sumado al empobrecimiento generalizado en términos de feminización de la pobreza (CEPAL, 2004; Aguilar, 2011).

Tras la estabilización de la crisis socio-sanitaria, en el 2022 se inicia una refuncionalización en los tres niveles de atención del subsistema público. Sin embargo, para

finales de ese año hace eclosión una renovada crisis en el sistema sanitario de Córdoba, acompañada por recurrentes protestas y medidas de fuerza tomadas especialmente por sectores autoconvocados del área de la salud, los que expresaron que la pandemia había puesto en evidencia limitaciones de larga data ligadas a un modelo hospitalocéntrico, atravesado por políticas provinciales de ajuste, de precarización laboral y completa desatención en materia de la salud mental (La Tinta, 2023). En efecto, en Córdoba la crisis pandémica habilitó diversas críticas especializadas que dieron cuenta de la asociación entre la política de corte neoliberal, que impera en la provincia desde hace alrededor de 20 años (Ase, 2006), con falencias que mostró la gestión provincial del COVID-19, todo esto en línea con una estrategia de atención de perfil fuertemente asistencialista que soslayó el rol del primer nivel de atención y del enfoque comunitario en salud (Buriyovich y Ase, 2016). Este modo de gestión de la política sanitaria tuvo un impacto negativo en las poblaciones vulnerables en extremo, como lo es la población travesti/trans (Galván, T., Zocayki, S. y Ramos Q., 2022) en especial en el acceso a dispositivos sanitarios integrales comunitarios que aborden el consumo problemático de sustancias. Como ha planteado Martich (2021) la pandemia ha profundizado las desigualdades existentes, lo cual se manifestó de manera particular en la discriminación en el acceso a bienes y servicios de salud.

En este sentido en línea con el contexto planteado, lo que pretende evidenciar este artículo son las relaciones que condicionan los procesos de salud/enfermedad en la población travesti/trans, en la demanda de atención de salud mental integral sobre su consumo problemático, en especial en aquellas femeneidades trans que se encuentran insertas en el mercado del sexo.

Configuraciones de vulnerabilidades sociales, tramando resistencias: los alcances de una metodología situada

El trabajo de investigación que me encuentro realizando se enmarca en una serie de resultados alcanzados en el marco de mi beca de investigación postdoctoral financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas de la Argentina. En este plan me encontraba abordando estrategias de acceso a derechos asistenciales de las mujeres cis y comunidad LGBTIQ+ insertas en el mercado del sexo durante los períodos de pandemia y postpandemia (2021-2023). En específico, en este artículo, me ocuparé de la población travesti/trans inserta en el mercado del sexo que se encuentra demandando atención respecto del consumo problemático de sustancias.

Producto del análisis de los datos obtenidos en observaciones participantes como así también de al menos de una veintena de entrevistas en profundidad, a femeneidades trans/travestis, a agentes expertos del estado e informantes claves de la estructura estatal es que, evidenció algunos resultados mediante el análisis cualitativo de los datos. El análisis se realizó desde una perspectiva epistemológica y metodológica que buscaba integrar parte de los postulados de dos grandes corrientes teóricas, con fuerte implicancias metodológicas dentro del campo de las ciencias sociales y humanas a saber: 1) la etnografía situada 2) el punto de vista feminista (Sciortino, 2021; Harding, 2004). Ambas corrientes serán comprendidas en sus propias condiciones de producción geo-territorial, las cuales remiten a la colonialidad de nuestramérica y al racismo que esto trae aparajado en la comprensión de los fenómenos sociales. De esta manera, el efecto práctico en lo metodológico tiene que ver con el desarrollo de una

estrategia de indagación y análisis de los datos obtenidos, que apunta a identificar las grandes ausencias en los relatos/resultados de la ciencia moderna. Esto implica recuperar y provocar la emergencia de aquellas voces, que no han sido registradas y enunciadas en sus propios términos. La enunciación de análisis y resultados en los propios términos de las personas trans/travestis, en lo apuntado en el presente artículo, se vincula a las posibilidades de construir junto a la población protagónica del locus problemático, los recursos epistémicos que habiliten la comprensión de las dificultades, oportunidades y estrategias que las personas trans/travestis sostienen en el acceso a la salud integral en el sistema público de atención. Prestando especial atención a dos de los grandes estigmas provocados por el androcentrismo de la ciencia moderna, los cuales son: la heterosexualidad como régimen y supuesto natural de los cuerpos y la negación de todes aquellos que no sean la representación del varón blanco, burgués y heterosexual (Quijano, 2014; Cusicanqui, 2010). Para esto ha sido necesario ingresar al campo de estudio no sólo con acuerdos políticos sino que, ha sido indispensable construir un propio tiempo en los vínculos, la comunicación, así como en la misma territorialidad de habitar el espacio en el que les mismos sujetos reproducen su cotidiana existencia. Este andamiaje metodológico construido desde esta particular mirada ética política, es el camino que permitió desanudar y comprender lo que sucede, en esa malla de vulnerabilidades que mantienen las personas trans/travestis, identificando como los estigmas, arriba mencionados, configuran y operan múltiples caminos de exclusión.

El acceso al campo lo brindó una de las organizaciones de mayor cobertura en el área metropolitana de Córdoba, enfocada en brindar contención a personas travestis/trans en especial en áreas de clínica médica y salud mental. El acuerdo se generó con la comisión directiva del centro de contención llamado ATTTA,¹ quienes me permitieron el acceso a informantes claves, expertos dentro de la administración pública sanitaria y del tercer sector, usuarias de los servicios del centro y a actividades centrales de la organización, ligadas a la atención integral de la población en estudio. El convenio se generó a partir de mi inserción como trabajadora social del centro, cooperando en tareas de gestión de informes sociales, subsidios y asesoramiento en diversas cuestiones referidas a los derechos económicos, sociales y culturales de la población travesti/trans. Cabe destacar la ubicación estratégica que posee la sede en Córdoba Capital ya que se encuentra en las inmediaciones de la denominada zona roja² de la ciudad.

El abordaje metodológico a partir de las dos tradiciones teóricas-etnografía situada y el punto de vista feminista-se desde un enfoque transfeminista decolonial e interseccional, lo cual implicó abordar no solo aquello que está ausente como sujeto de conocimiento dentro de la academia ilustrada y sino también reconocer las múltiples violencias y opresiones (de género, de sexualidad, de geolocalización, de raza, capacidad etc.) que operan en nuestras sociedades latinoamericanas (Viveros Vigoya, 2016). La fundamentación de esta elección se sostiene de una mirada epistemológica se propone evitar la injusticia hermenéutica, de la cual diversos autores como Blas Radi, (2014), Fricker (2017) y González (2023) entienden como un fenómeno propio, que se produce dentro del campo de la academia, a la hora de abordar experiencias y estrategias de poblaciones como la trans/travestis, en el marco de sociedades desiguales y neoliberales de

¹ <http://attta.org.ar/>

² Zona roja es una categoría de uso coloquial, generalmente utilizada por la policía de la provincia de Córdoba, mediante la cual se identifica a una zona geográfica como peligrosa y donde habitualmente se comercian servicios sexuales.

nuestramérica.³ La injusticia hermenéutica que abordan los autores referidos, la definen como un tipo de violencia sistemática que contribuye a que un conjunto de injusticias sociales se produzcan y reproduzcan, invisibilizando una parcela significativa de la experiencia social de las comunidades o poblaciones estudiadas. De esta violencia en especial, son partícipes los espacios académicos que al no contar con recursos hermenéuticos colectivos suficientes, incomprende y oculta a una parte de esta experiencia social, reificando un prejuicio identitario estructural, que provoca la exclusión de la propia participación de los grupos socialmente vulnerados en la difusión de su propia experiencia (González, 2023). Por ello, me resulta fundamental este enfoque para indagar sobre la comunidad LGBTIQ+, en especial aquellas personas trans/travesti insertas en el mercado del sexo.

En este sentido, como parte de los fundamentos de la metodología de la indagación, procedí intentando construir herramientas y diseñando estrategias de exploración y recolección de datos desde una episteme transfeminista-sexo/disidente nuestroamericana (Artazo y Scarpino, 2021). Esto implicó, por un lado, el ingreso al campo desde las experiencias vitales de la población a partir de una etnografía crítica situada y transfeminista, identificando las diversas estrategias de la población en estudio, desde sus propias trayectorias personales y colectivas. Esta estrategia etnográfica de ingreso al campo me permitió, por un lado, construir un corpus de saberes situados, vinculados al derecho a la asistencia y a las demandas de atención de salud mental; centralmente las referidas al consumo problemático de sustancias, advirtiendo nuevos nudos, reconvertidos en demandas de la misma población. En este sentido, un emergente que se identificó como dato construido por la población travesti/trans, fue el entrecruzamiento entre la demanda por inclusión laboral trans/travesti en las estructuras formales de empleo y las dificultades en el acceso y atención de salud mental integral, interpeladas fundamentalmente por el fenómeno del consumo problemático de sustancias. Es así que *salud integral y trabajo* configuraron un clivaje problemático, evidenciando mediante este lazo analítico, al consumo problemático de sustancias como directamente vinculado a las oportunidades de ser incluidos y como así también a las posibilidades de permanencia dentro de una estructura de trabajo formal.

Inclusión laboral trans un tema de salud mental integral

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de Salud (OMS) en sus editoriales por los 120 aniversario de su institución advierte que los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias (TMNS) constituyen el 14% de la carga de enfermedad a nivel mundial. A su vez indica que del total de las personas con TMNS entre 75–90% no recibe el tratamiento necesario, a pesar de existir un tratamiento efectivo.

En lo que respecta a la relación población travesti/trans y salud mental, diversos estudios (Aristegui, Zalazar, Radusky y Cardozo 2020) indican que las prevalencias en esta población son significativamente superiores a las del resto. Esto se debe, en gran parte, al estigma y la discriminación que padecen y al contexto de vulnerabilidad psicosocial en el que están insertas (Artazo, 2021). Esto representa una brecha configuradora de nuevas formas de exclusión social,

³ Nuestramérica es un término acuñado por Jose Martí y recuperado por los feminismos decoloniales latinoamericanos que a partir de esta definición pretenden nombrar los territorios que se incluyen dentro del América no anglosajona cita. Abya yala es otro de los términos significa *Tierra en Plenitud*. (Guzmán, 2019)

en especial a la hora de centrarse en poblaciones en extremo vulnerables como lo es la población travesti/trans, las cuales a su vez se emplean en su mayoría solo en el mercado del sexo (Artazo 2021, Relevamiento FCS 20218).

La OPS (2022) estipula que para superar las brechas en salud mental es necesario atender, las necesidades no satisfechas de las personas con TMNS, en servicios de salud no especializados o bien pertenecientes al primer nivel de atención, organizados comunitariamente y territorialmente. En Argentina este modelo de atención coincide con lo planteado en la Nueva Ley de Salud Mental, que a pesar de estar en vigencia desde el 2010, aún su implementación se encuentra con fuertes obstáculos a la hora de ser ejecutada (Ley N° 22.914, Salud Pública, 2010).

El Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) quienes entre sus principales temas aborda el derecho a la salud mental como parte de la proclama de los Derechos Humanos, en el año 2006, desarrolló un informe clave sobre este tema (Informe CELS, 2006), advirtiendo sobre el estado del arte de la salud mental en Argentina. En este identifica que, en ese período existían cerca de 25 mil personas internadas entre instituciones psiquiátricas y comunidades terapéuticas. Las personas que allí se encontraban, vivían hacinadas, víctimas de abusos físicos, sexuales e incluso tortura. A su vez, el informe identificaba a la sobre medicación psicofarmacológica como práctica habitual, al igual que las sujeciones físicas a las camas sin controles clínicos, el abandono generalizado e incluso el electroshock.

La mayor parte de la población que se encontraba hospitalizada pertenecía a los sectores de mayor vulnerabilidad social en términos de acceso a derechos sociales, económicos y culturales; y en la mayoría de los casos cuando estas personas morían, las muertes no eran investigadas (Informe CELS, 2006). La ley de salud mental n°26657 así como la ley provincial de Córdoba n°9848 (CELS, 2022) vinieron a establecer una legalidad y detener la práctica compulsiva de internar a personas que, en la mayoría de los casos, no tenían una necesidad clínica. Ambas leyes se sancionaron con el propósito erradicar el modelo asilar de atención del padecimiento psíquico, buscando remover parte del estigma de la institucionalización y el encierro. Empero el Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (Informe de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, 2019) reveló que aún permanecen internadas más de 12.000 personas en instituciones psiquiátricas públicas y privadas siendo el promedio de internación de 8 años. El dato que se destaca es que al menos el 80% de esas personas, no tienen criterio clínico para estar allí, sino que se encontraban en situaciones de extrema pobreza.

Para el caso de Córdoba el escenario no fue muy distinto, en la 9° marcha por el derecho a la salud mental (2022), les manifestantes explicitaban que la situación no había mejorado sino muy por el contrario, bajo el precepto de la desmanicomialización se vaciaron los efectores de salud y en muchos casos hasta se cerraron, como fue el caso del Instituto de Alcoholismo y Drogodependencia de órbita provincial, que en el año 2022 cerró sus puertas sin prever la reubicación de la mayoría de las personas que ahí residían.⁴

En este sentido, es paradójico que desde el diagnóstico de situación que desarrolló el CELS en el año 2006 a la fecha, la ley no pueda dar cuenta de resultados y transformaciones esperadas, sino al contrario las instituciones públicas del Estado ocupadas en la salud mental se deterioraron y sufrieron recortes en su cobertura y alcance (Informe CELS, 2006). En octubre del 2022 la Universidad Nacional de Córdoba (Pronunciamento UNC, 2022) se expidió respecto de

⁴ Para quienes quieran ampliar información acerca de la marcha por el Derecho a la Salud Mental pueden visitar: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/marcha-en-cordoba-reclaman-la-implementacion-de-la-ley-de-salud-mental/>

la situación de la implementación de ambas leyes y refirió específicamente un tratamiento especial al artículo 4 de la ley, el cual considera que las adicciones deben ser abordadas como parte integral de las políticas de salud mental.

Por su parte, el CELS en los años 2006 cuando realiza el primer informe (CELS, 2006) sobre la salud mental en Argentina, buscaba evidenciar la relación constitutiva entre psiquiatrización y pobreza, identificando a esta última como una de las causas estructurales de las internaciones (previas a las leyes). Estas leyes sostenían una mirada patologizante y tutelar sobre la pobreza y otras vulneraciones de derechos de tipo sociales, centrándose exclusivamente en la internación en manicomios. Sin embargo, a casi a 12 años de la sanción de ambas leyes, encontramos como este binomio asilar de pobreza y encierro-en sus variantes ocultamiento, negación de prestaciones y/o trato indigno- sigue permeando las miradas y abordajes especialmente de las poblaciones vulnerables como lo es la travesti/trans. Entiendo que, esta mirada constituye parte de la génesis asilar de las instituciones de salud mental en Córdoba y se complementa con la emergencia de un modelo punitivista en donde la cultura de la cancelación y las políticas de seguridad territorial, con fuerte protagonismo de las fuerzas de seguridad, tienen por resultado la criminalización de la pobreza y de las poblaciones más vulnerables como lo es la comunidad LGTBIQ+. Así lo establecía el documento (2022) elaborado por la 9° Marcha por el Derecho a la Salud Mental.

Desde hace un tiempo, hay un fuerte embate contra el paradigma de los derechos en salud mental. Desde posiciones punitivistas, hay quienes aún sostienen la idea de la peligrosidad de las personas usuarias y reclaman más castigo y encierro. Asocian violencia y delito a sufrimiento psíquico, reforzando la exclusión hacia este colectivo. (Documento 9° Marcha por el Derecho a la Salud Mental)

Malacalza (2022) sostiene que analizar los procesos de criminalización de mujeres trans y travestis implica identificar la relación directa entre el impacto de las reformas legislativas en materia de estupefacientes, los modos en que se reconfiguran las políticas de seguridad, las políticas migratorias y los procesos de estigmatización de las identidades trans y travestis que se advierten en las prácticas policiales, judiciales, de salud y en la mirada social.

Este entramado de vulnerabilidad social, que padece la población travesti/trans, podemos decir como parte de los resultados obtenidos que, se encuentra configurado por tres coordenadas, que traman la excesiva carga de marginalización⁵ de estas personas, por un lado 1) la expulsión desde tempranas edades de sus hogares, en especial de las femeneidades trans que hoy son adultas y que a su vez hoy se encuentran en situación de calle, insertándose en su gran mayoría como trabajadoras sexuales dentro del mercado del sexo en la zona roja de Córdoba Capital 2) El inicio precoz en el consumo de sustancias por razones multifactoriales, lo cual se evidenció a lo largo de mi trabajo de campo, escenario al que se le suma la ausencia de políticas integrales y la falta de reconocimiento de derechos, en general, por parte del Estado Argentino 3) Las desigualdades en el acceso al mercado formal del trabajo, lo cual tiene por efecto un estado de desprotección social generalizado para esta población, y que además se sostiene a lo largo de toda su vida. Esta coordenada fue un emergente de las entrevistas realizadas en este trabajo de campo,

⁵ El término marginalización lo comprenderemos como parte de los efectos de las sociedades centradas en una heterosexualidad obligatoria, capitalista y neoliberal (Silvestri, 2019).

lo cual a su vez coincide con lo relevado durante mi tesis doctoral (Artazo, 2021) y con el Relevamiento titulado Visibilizar la realidad de las trabajadoras sexuales en Córdoba (2019), realizado por AMMAR, Red por el reconocimiento del trabajo sexual y FCS (2018).

De esta manera, como explicité en el apartado anterior, uno de los principales hallazgos de los datos recogidos es que las mayores dificultades que la población identifica para el acceso a un trabajo formal, no son solo es el estigma y la discriminación, sino también el consumo problemático de sustancias, el cual entienden directamente vinculado a las posibilidades de sostenerse dentro de un trabajo formal. En este sentido la demanda de acceso y de atención de salud mental integral se complejiza por el fenómeno del consumo problemático de sustancias. Es así que, trabajo y salud mental integral, mantienen una relación constitutiva, ya que para sostener un trabajo en condiciones de empleabilidad formal es necesario contar con un bienestar bio-psíquico-social, que motive la permanencia y estimule nuevos desafíos en términos educativos, sociales, económicos y culturales recibiendo un trato digno y humano, accediendo a oportunidades reconocidas como derechos. Parte de estos nudos analíticos fueron debatidos con el equipo de expertas del Programa del Sol,⁶ quienes durante el 2023 coordinaron un grupo terapéutico de consumo problemático, orientado a la inclusión laboral de personas trans/travestis que asisten a la sede de ATTTA.

A este nodo relacional configurador de vulneraciones a los derechos humanos dentro del campo de la salud mental, lo complejizamos junto a la mirada estigmatizante y patologizante acerca de las transiciones de género, las cuales se incorporan al manual DSM IV⁷ en el año 2013,⁸ definiendo a la disforia de género como una patología de salud mental, estableciendo criterios y síntomas para su identificación. Esta definición dentro de los manuales del DSM IV es coincidente paradójicamente con la Ley 26743 de Identidad de Género, sancionada en el 2012, la cual permite a las personas registrarse en su DNI, con su nombre, foto e identidad de género autopercebida. Esta ley implica la desjudicialización y despatologización de las identidades de género aunque los efectores de salud mental persistan en realizar diagnósticos bajo la categoría de disforia de género. Lo avanzado de la ley se debió, en gran parte, a la participación y lucha constantes de las organizaciones activistas travestis y trans (ATTTA, ALITT, entre otras),⁹ que a lo largo de los años relevaron y sistematizaron datos acerca de las condiciones de vida de esta población.¹⁰ Las principales modificaciones que debían derivar de esta normativa respecto de las obligaciones estatales eran el acceso al cambio registral, a la salud integral, al trabajo formal y al sistema educativo obligatorio, entre otros derechos protegidos en pactos internacionales referidos

⁶ Para conocer más acerca de la institución pueden navegar: <https://programadelsol.com.ar/>

⁷ Guía de consulta de los criterios diagnósticos de la Asociación Americana de Psiquiatría

⁸ El cambio de paradigma anunciado por la World Professional Association for Transgender Health, (Adrian,2013) se pronunció a favor de la despatologización de la diversidad de género en todo el mundo. Esto se debió a que entender el diagnóstico dentro de los manuales de trastornos mentales refuerza el estigma y la discriminación, haciendo que las personas trans/travestis sean más vulnerables a la marginación social y legal y, por lo tanto, disminuyendo su bienestar mental y físico. En esta misma línea, en junio del 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS), se declaró a favor de la despatologización, incluyendo las diversas variantes del género en la normalidad y promoviendo la eliminación de los manuales diagnósticos de trastornos mentales a las identidades autopercebidas de género (Aristegui, Zalazar, Radusky y Cardozo 2020).

⁹ En 2010 se conformó el Frente Nacional por la Ley de Identidad de Género impulsado por Lohana Berkins y conformado por más de 15 organizaciones que lucharon hasta lograr la ley en el territorio de la Argentina.

¹⁰ Los libros hitos de esta gesta en primera persona son: La gesta del nombre propio (2005), y La revolución de las Mariposas a diez años de la gesta del nombre propio (2017), compilado y publicado por el programa de género y diversidad sexual del Ministerio Público de Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

a derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC 2011).¹¹ Este conjunto de variables identificadas- la exclusión laboral y pobreza estructural, las miradas estigmatizantes y patologizantes sobre las personas trans/travestis y las desatenciones en las áreas de salud mental- tienen por resultado que la baja esperanza de vida siga aún hoy siendo un dato alarmante (Florito, J.y Camissasa, J., 2020).¹² Además, las femeneidades trans/travestis cuentan con escasas oportunidades de inserción laboral formal, lo que tiene por efecto que la empleabilidad se dé fundamentalmente en mercados, como los del sexo o del narcomenudeo dentro de los cuales se emplean las personas trans/travestis de mayor edad (Entrevista a experta del Programa Sol, Decca 2023).

Debates y discusiones entorno al consumo problemático en la población travesti/trans y el acceso a salud mental

Para el caso de Córdoba, donde nos centraremos, recuperamos el estudio reciente de Constanzo y Deasis (2020) que indaga sobre el consumo problemático de sustancias de la población travesti/trans y advierte las dificultades en el acceso y accesibilidad a una atención integral en salud mental. Esta investigación identifica que, en el actual período de postpandemia, esta población, a casi 11 años de haber sido aprobada la Ley de Identidad de Género, mantiene una esperanza de vida que ronda la franja de 40 años de edad, estando aún hoy, muy por debajo de la expectativa de vida de la población general, la cual es de 77 años. Entre las principales causales de muerte, se hallan: suicidio, desnutrición, cirrosis, sobredosis por consumo de sustancias, VIH-Sida e intervenciones "caseras" sobre sus cuerpos. Todo ello agravado por situaciones de discriminación y violencia en instituciones públicas de salud y en específico de salud mental. En otro estudio reciente situado en una localidad cordobesa (Carrizo Villalobos, 2016) se aborda el tema, pero centrado en la dimensión de accesibilidad a los servicios de salud mental. Dicho estudio hace foco en la población travesti/trans y advierte que es necesario complejizar los análisis acerca de la dimensión de accesibilidad cultural a los servicios de salud mental con una categoría más compleja, la cual remite a la construcción simbólica de una hiper heteronormatividad obligatoria que se encuentra presente en los proveedores de servicios de salud del primer nivel. Para analizar esto el estudio establece una serie de dimensiones que redefinen a la *accesibilidad en su conceptualización simbólica* y marca características que hacen posible mirar este fenómeno en específico, estas son:

- 1) Accesibilidad: Condiciones que dirimen la atención, exclusión y autoexclusión sanitaria relacionada a la estigmatización y la discriminación presente en los servicios de salud mental.
- 2) Actividades de Promoción de Salud Mental con Perspectiva de Diversidad de Género: Reconocimiento y valoración de la discriminación en entornos primarios y secundarios.
- 3) Diversidad de género: Significaciones acerca de la Sexualidad y el Género

¹¹www.argentina.gob.ar/sites/default/files/derechoshumanos_publicaciones_colecciondebolsillo_07_derechos_economicos_sociales_culturales.pdf

¹² <https://www.cippeec.org/textual/40-anos-menos-de-vida-el-precio-de-ser-una-misma/>

- 4) Servicios de Salud Mental: Dispositivos y prácticas de abordaje, vínculo profesional-usuarix y formación académica.
- 5) Relación Políticas Públicas y Organizaciones Socio Políticas de Diversidad de Género (OSPDG): Incidencia en las Políticas Públicas de Salud e incidencia Social.

Para este primer análisis de tipo exploratorio de los datos hasta ahora obtenidos, retomaré la dimensión de *accesibilidad* de Villalobos (2016) integrando una mirada acerca de las políticas y programas existentes y de las posibilidades que estos tienen en atender demandas de salud mental integral. Analizando las condiciones de la atención y los procesos de autoexclusión y discriminación presentes en los servicios de salud mental.

Para la primera dimensión definida como accesibilidad, pude identificar una serie de recurrencias que indican que no solo existe una exclusión en los servicios de salud mental producto de numerosos estigmas, así como prejuicios que sopesan en las femeneidades adultas trans/travestis, sino también miradas moralistas respecto del consumo de sustancias. Al entrevistar a una profesional de salud dedicada a la asistencia en drogadicción¹³ en el ámbito de la salud pública relataba lo siguiente:

Agente de salud: Los travestis tienen muchos problemas con las drogas y lo normalizan, algunos son promotores de salud y los ves para atrás, eso no puede ser así, luego me buscan para empezar su tratamiento... a ver si vos sos promotor de salud no podés estar dado vuelta todo el día, se trabaja también desde el ejemplo replicador

E: ¿vos pensás que el consumo se vincula con su trabajo y las exclusiones que sufren?

AS: Si la mayoría se prostituye desde muy chicos y muchas veces consumen para bancarse ese trabajo, también el rechazo de sus familias y el andar en la calle hace que sean más propensos a la drogadicción, pero no creo que sean los únicos en esta situación. (Entrevista a AS, anónima, 2023)

En este relato lo que se destaca es la reiterada insistencia en nombrar en masculino a las femeneidades trans/travestis, además de prevalecer una mirada moralista respecto del consumo de sustancias sin considerar el contexto social en donde ese consumo emerge y los múltiples estudios que hablan de la multifactorialidad del fenómeno (Entrevista a experta del Programa Sol, Eugenia Decca 2023), de hecho, en otra parte de la entrevista la AS resalta lo siguiente:

¹³Nótese el cambio de nominación entre consumos problemáticos de sustancias y adicciones.

“El consumo problemático de sustancias es una patología de causa multifactorial con alto impacto en la salud pública, con alta carga de morbimortalidad y daño insidioso en las relaciones humanas y en el ámbito laboral y escolar. Las situaciones problemáticas en el entorno social, las dificultades durante las etapas del desarrollo, sumado a factores genéticos del individuo, darán como resultado una mayor vulnerabilidad para el desarrollo de este cuadro. La adicción puede definirse como la dificultad que se presenta en el control sobre el uso de drogas, la necesidad de búsqueda compulsiva de la misma y el consumo repetido a pesar de las consecuencias negativas significativas tanto a nivel físico como psicológico, que puedan ocasionar a la persona que la padece. La misma puede llegar a presentar interés en regular su consumo, pero sus permanentes esfuerzos son fallidos” (ONU (2020) Informe Mundial sobre las Drogas del año 2020 de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito).

E: Algunos estudios sobre consumo problemático indican que la población travesti/trans se encuentra en una especial situación de vulneración social, lo cual puede propender al consumo ¿vos coincidís con esto?

AS: mmm no, no creo que sea así, yo no creo que ellos sean especialmente víctimas en esto, lo que sí creo es que problematizan poco las adicciones que tienen y que prostituirse es un factor importante, pero hay mujeres que también se prostituyen y no lo hacen, pero creo que los jóvenes que son el futuro están más en peligro. (Entrevista a AS anónima, 2023)

En este extracto de entrevista no solo se advierte un fuerte prejuicio hacia la población travesti/trans, en términos de accesibilidad, ya que no acceden a las prestaciones porque problematizan poco sus adicciones sino que además como supuesto le agente de salud no cree que se precisen de políticas diferenciadas para esta población por su especial condición de vulnerabilidad social (por ej. su baja esperanza de vida, temprana exclusión del hogar, discriminación etc.) sino que además su escasa actualización sobre el tema no contempla a la niñeces y juventudes trans/travestis/no binarias, que vienen abogando por el derecho a políticas públicas que acompañen sus transiciones. En contraposición una experta perteneciente a un programa estatal de atención integral de niñeces y juventudes trans de la provincia de Córdoba relataba:

muchas veces existe una mirada parcializada o fragmentada de cuáles son las problemáticas de la población, desde nuestro programa buscamos acompañar este transicionar de manera integral y vital y si en esta cuestión aparecen otros emergentes - como el consumo-buscamos atenderlos y acompañarlos de la misma manera, entendiendo fundamentalmente que muchas situaciones se deben al no acceso a derechos humanos fundamentales. (Entrevista a experta María Fernanda Espejo, Trabajadora Social del Programa Provincial de Derechos Humanos de Niñeces, Juventudes Trans y No binarias, Córdoba 2023)

Es paradójico cómo a pesar de ser ambas expertas pertenecientes al ámbito estatal las valoraciones acerca de la población trans/travesti pueden variar tanto. De esta manera, tenemos dentro del fuero estatal dos dependencias que contraponen dos enfoques; por un lado, el acceso integral a derechos desde tempranas edades para la población en estudio y por el otro un enfoque exacerbadamente heterocentrado con un fuerte sesgo moralista, el cual no identifica variables sociales que incidan en el consumo, sino que refiere más bien a prioridad por edades. En efecto, en el relato anónimo del personal de salud mental dedicado a la atención del consumo problemático, su discurso dentro de la lógica sanitaria de le entrevistade se afianza en un enfoque etapista y evolucionista del ser humano, dentro del cual las primeras edades son las principales a atender, además de mantener una mirada universalista y homogeneizante de les sujetos sociales que precisan atención en salud mental por consumo problemático de sustancias. Así lo retraba le entrevistade:

AS: Yo creo que hay que dejar de aceptar al consumo como algo que está bien, no importa en que trabajos o a que te dediques, las adicciones generan consecuencias

gravísimas y eso atraviesa a toda la población, cualquiera puede caer en adicciones. (Entrevista a AS anónima, 2023)

En la Provincia de Córdoba existen dos dependencias dedicadas a la atención integral de personas trans/travestis/no binaries ligadas al acceso a derechos, haciendo foco en específico en el acceso a salud integral, a saber: 1) Programa Provincial de Acceso a la Salud Integral de la Población LGBTTTIQ+, el cual es parte de la Secretaría de Prevención y Promoción de la Salud del Ministerio de Salud de la provincia 2) Programa de Derechos Humanos de Niñeces, Juventudes Trans y No binarias, el cual acompaña y asesora a las niñeces y sus familias en la protección de sus derechos, este depende del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Así mismo es este ministerio el encargado de coordinar la Comisión Interministerial de Derechos Humanos, Géneros y Diversidad Sexual, surgida en el seno de la Subdirección de Derechos Humanos de las Minorías y Lucha contra la Discriminación. A pesar del avance evidente en el alcance y cobertura de políticas públicas vinculadas a la comunidad LGTBIQ+, en lo que respecta salud mental en el ámbito público sanitario provincial, existen solo 19 efectores pertenecientes al primer nivel de atención (equipos de atención comunitaria),¹⁴ los cuales tienen por finalidad la atención integral en salud mental. De igual manera, no existe ninguna acción en específico o línea de atención que se ocupe de la población travesti/trans, por el contrario, estos equipos tienen por público destinatario a todos los ciudadanos de la ciudad Córdoba, la cual en la actualidad tiene una población que ronda cerca 1.565.112 habitantes. Esto exhibe la precariedad de la política en cuanto a su alcance y cobertura en general y en específico a las poblaciones más vulnerables como lo son las personas trans/travestis. Las políticas dedicadas a la atención en salud mental dependen de la Dirección de Salud Mental Provincial. Dentro de esta podemos encontrar a las siguientes instituciones en la ciudad de Córdoba: Casa del Joven, Hospital Neuropsiquiátrico, Centro de Rehabilitación Socio Laboral y el Instituto Provincial de Alcoholismo y Drogadicción, advirtiendo que este último cerró sus puertas en el 2022.

En la esfera municipal y a partir del año 2020 con la creación de la Dirección de Diversidad por parte del municipio cordobés y dependiente Secretaría de la Mujer, Géneros, Diversidad y Gestión Vecinal, se inicia un proceso de municipalización de las demandas de la población travesti/trans generando distintos dispositivos de atención, entre estos, el Programa de Acompañamiento Integral para personas trans, travesti y no binaries, Centro de Divulgación Municipal de Diversidad Sexual y Género de la ciudad de Córdoba y Centro Integral de Atención a las Diversidades. Así mismo, la Dirección de Diversidad y por la multiplicidad de demandas que emergieron en la atención integral de las problemáticas de la comunidad LGTBIQ+, diseñó dispositivos de atención grupal en articulación con Dirección de Políticas Sociales en Adicciones. Además, dentro de la órbita municipal se encuentra la Dirección de Salud Mental, Asistencia a Víctimas de Emergencias y Catástrofes la cual tiene a su cargo la subdirección de Atención Integral y Subjetividades Diversas. En diálogo con un experto funcionario de la actual gestión municipal y a cargo de uno de las áreas mencionadas nos comentaba que, fue el período de la pandemia un momento clave para la *sensibilización* de otros agentes de salud y para que el mismo ejecutivo municipal decidiera en avanzar en la incorporación dentro de distintas áreas de personas de la comunidad LGTBIQ+. En la entrevista, el funcionario explicita como este proceso de sensibilización e integración laboral a áreas de atención en salud y salud mental, mejoró la percepción que del servicio tiene la población en estudio. Sin embargo, indica que aún son

¹⁴ Dentro de estos efectores solo uno se encuentra localizado en una ciudad cercana a la capital.

muchos los obstáculos y la reorganización que hay que hacer de los proveedores de salud del ámbito público estatal. Las miradas de las organizaciones activistas en parte coinciden con esta apreciación, pero aún siguen reclamando la incorporación continúa de la comunidad como agentes estatales en áreas sensibles como lo es la salud integral, así lo retrataba una referente de salud de la asociación civil ATTTA:

Nosotras estamos cansadas que hablen por nosotras, nosotras mejor que nadie sabemos lo que es estar tirada y como una mano de una compañera puede ser ese lazo que te saque del pantano en el que estas...imagínate que esto se viera pero desde el estado evitaríamos muchas muertes. (Entrevista a referente de salud ATTTA sede Córdoba, Córdoba 2021)

En otro relato una activista de ATTTA que fue incluida como agente de salud dentro de la Dirección de Salud Preventiva Municipal nos explicaba:

Acá había otra persona en recepción al público que armaba dos colas una para testeos, prep¹⁵ y retrovirales...con todo lo que eso significa y otra cola para el resto de las atenciones, eso generaba un estigma terrible y muchas chicas trans o varones trans no se animaban ni hacer cola cuando el guardia les decía donde tenían que formarse, la cola de la vergüenza decía yo(...) cuando yo entré puse el grito en el cielo y dije esto es discriminación así de frente mar.. no se pueden hacer esas cosas y esperar que no sea violento. (Entrevista Agente de Salud estatal-activista de ATTTA, Córdoba 2022)

Lo que este relato evidencia es que la lógica sanitarista vergonzante sobre las enfermedades de transmisión sexual (ETS) vinculadas a una población en particular sigue imperando como modalidad de atención más allá de las nuevas regulaciones y normativas tendientes a evitar el estigma social. Para la población travesti/trans este estigma mantiene una doble sinergia, un factor vinculado al estigma de ser sospechade de padecer una ets, sumado al factor cisexista que se encuentra instituido como habitus institucional dentro de los efectores de salud, así lo identifica An Millet en su libro *Cisexismo y Salud* (2021). Esto tiene por efecto la autoexclusión de las personas trans/travestis de ciertos servicios de salud, en especial de aquellos que cargan con un fuerte estigma como lo son los servicios que atienden ETS o los de salud mental, el estigma se construye vinculando tres cuestiones a saber: 1) la inserción laboral de las personas trans/travestis en el mercado del sexo, 2) el consumo problemático de sustancias 3) y poseer una identidad sexo disidente. En este sentido, una de las principales demandas de la población travesti/trans es la de una *primera escucha activa* tanto en el primer nivel de atención y de acceso comunitario como así también en les operadores de ventanilla que se ubican como parte de la burocracia estatal y que en el caso de los efectores de salud, son quienes se encargan de dar curso a las primeras atenciones frente a una demanda de salud.

El estado moderno monopoliza la coacción legítima y por tal motivo ha implementado a lo largo de su génesis institucional un cuerpo administrativo burocrático. Este cuerpo posee un

¹⁵ La PrEP (profilaxis preexposición) puede reducir sus probabilidades de contraer el VIH a través de las relaciones sexuales o el consumo de drogas inyectables. Cuando se toman según las indicaciones, los medicamentos de la PrEP son altamente eficaces para prevenir la infección por el VIH (Glosario de términos relacionados con el VIH/SIDA, 2021).

rango y función administrativa que opera como primer filtro y escucha frente a las demandas de la población. Su estructura es jerárquica, con funcionarios ubicados en escalafones superiores, directivos, y otros en puestos subordinados. En un plano ideal, estos burócratas son los ejecutores de las medidas dispuestas por los decisores políticos (Legisladores, Presidentes, Ministros, etc.) sin embargo esta escisión entre decisores e implementadores no se verifica en la práctica, ya que la ejecución de una medida requiere numerosas decisiones adicionales que pueden afectarla significativamente (Martín, Jaime, Dufour, Alessandro y Amaya, 2013). En los informes del Ministerio de Salud de la Nación (2015) se identifica que el 80% de las feminidades trans/travestis no tienen cobertura de obra social y el 91% señala haber sufrido situaciones de violencia en escuelas, hospitales y transportes. La población travesti/trans es violentada, en ocasiones desde sus primeras infancias, expulsadas del hogar y sin posibilidades de acceso al trabajo formal, situaciones que tienen por consecuencia padecimientos bio-psicosociales que responden a un entramado de vulnerabilidad social de gran parte de su biografía vital. De esta manera a las violencias que operan en el sistema sanitario de salud público, se suman a un conjunto de violencias que van dando por cuenta una excesiva carga de estigmatización además de profundizar su vulneración social.

Reflexiones finales

La población travesti/trans se encuentra inserta mayormente en el mercado de sexo como posibilidad de empleabilidad y poseen un alto grado de vulneración social, la cual no solo emana de la inserción en este ámbito, tal como lo hemos ido desmenuzando a lo largo del artículo. Es así que comprendemos, como parte de una síntesis que, el mercado del sexo configura y agudiza parte de las vulneraciones que se tejen dentro de esta malla fragil, la cual sujeta los cuerpos y los torna inmóviles o como riesgo de su movimiento desaparecer. Esto acerca las oportunidades de las personas travestis/trans y paulatinamente va limitando las posibilidades de vivir en libertad. Sin embargo, la malla muchas veces se rompe, pero teje nuevos puntos cuando frente a la discriminación, el estigma, la invisibilidad y la muerte, las protagonistas hablan y expresan en sus propios términos qué es transicionar una identidad en el marco de sociedades heterocentradas. La ley de identidad de género perforó la malla y desató algunos nudos de aquellas sujeciones diarias que a la población travesti/trans les toca vivenciar. La ley al reconocer jurídicamente el derecho a una identidad libre y autopercebida, otorga nuevas oportunidades a estrategias que se tejen tanto en lo colectivo como en lo individual. El teje lo llaman activistas de la comunidad LGBTIQ+, *“es nuestro teje la forma de ser y encontrarnos y no callarnos más porque existimos es que resistimos”* (Discurso Presidenta de ATTTA en el 30° aniversario de la red nacional). Se tejen alianzas, acciones, estrategias, oportunidades de vivir una vida libre de estigmas y violencias. Sin embargo en esta malla de la vulnerabilidad, muchas personas trans/travestis han encontrado la muerte, como destino ineludible en una sociedad que constantemente las expulsa y discrimina.

En la malla de la vulnerabilidad social, las puntadas se entretajan y quitan potencia a todo el caudal vital de las construcciones identitarias, en esa misma operación de fijación y de reconocimiento jurídico, opera algo que Lauren Berlant (2020) tematiza denomina como optimismo cruel. La autora (2020) entiende que la perspectiva de género opera con una suerte de optimismo cruel, otorgando una sensación de posibilidad, en el cual el apego afectivo a sus promesas inhabilita la revisión crítica de los sentidos que la misma instaura e imposibilita los

cambios que se buscan. Es así como estigmas/enfermedades/nominaciones ligadas a servicios esenciales del sistema público sanitario, como lo son los servicios en salud mental integral, termina por excluir o autoexcluir a las personas que deberían ser prioridad en sus agendas de atención. En el relevamiento titulado *Visibilizar la realidad de las trabajadoras sexuales en Córdoba* (2019), los datos recolectados indican que previo a la pandemia ya eran escasos los programas sociales tendientes a atender en específico a esta población. Así mismo, este informe retrata de manera central que gran parte de las corporalidades feminizadas insertas en este mercado del sexo, poseen identidades de mujeres cis o de femeneidades trans, estableciendo que el rango etario va desde los 18 a los 60 años, lo cual pone de relieve que para muchas de ellas el acceso a un trabajo formal vinculado a los beneficios del sistema de protección social son de escasos a nulos.

Haciendo foco en nuestro clivaje problemático y habiendo explorado algunos análisis entorno al acceso a prestaciones de salud mental integral y las posibilidades de inclusión laboral, desde la perspectiva de la población travesti/trans durante el período 2021-2023, en la ciudad de Córdoba, podemos concluir que la permeabilidad de los efectores de salud a nivel municipal viene cubriendo una serie demandas de la población travesti/trans en mayor medida que la cobertura ofrecida por prestaciones que se dan en el ámbito provincial. Empero la creación de programas especiales y la proliferación de nuevas áreas de atención específicas para la población travesti/trans/no binarie pone de relieve la imposibilidad del sistema de salud público de transicionar del viejo paradigma heterocentrado de la medicina tradicional a un nuevo paradigma inclusivo centrado en el proceso de salud enfermedad y sus protagonistas. Es así que comprendemos que, los análisis que propendan a complejizar este problema necesariamente deberán ampliar el foco y centrarse en uno de los sistemas de mayor alcance y cobertura como lo es el primer nivel de atención en salud.

En este artículo exploramos la accesibilidad en los efectores de salud de salud mental y la comprendemos como algo más que la suma de las barreras geográficas, económicas, administrativas y culturales, lo cual centra el problema en un obstáculo de oferta. Por el contrario, al sistema de salud público del primer nivel lo entendemos como el producto de una heterogénea génesis institucional, dentro de la cual las características que perviven -como parte de su acervo institucional y de manera incuestionada- es el heterosexismo obligatorio, el cual se reifica como sentido simbólico y permea la gran mayoría de las prestaciones de salud. Ann Millet (2020) identifica este problema y propone comprender a la accesibilidad del sistema sanitario de salud desde una mirada que provoque la descisexualización, lo cual consiste en desaprender y desnaturalizar el cissexismo a partir de tres estrategias. Una primera cuestión radica en abandonar el paradigma de la asunción del género ajeno, este proceso debe entretenerse en la reproducción de la vida cotidiana institucional de los efectores salud, afectando fundamentalmente a los agentes encargados de atender y asistir en el primer nivel de acceso a la salud integral, promoviendo cambios en los paradigmas de atención como puede ser el servicio de salud mental. Una segunda estrategia sostiene Millet (2021) y los refrendan activistas de ATTTA entrevistadas en el marco de esta investigación, refiere a dejar de excusar(se) bajo la premisa que a los agentes de salud les “falta formación”, así lo ejemplifica el extracto de entrevista realizada en el corriente año a expertes de la *Ministerio de Coordinación de Políticas Públicas de la Provincia de Córdoba* “yo no creo que haya mala intención por parte de las políticas públicas en estigmatizar o discriminar, creo que lo que falta es formación” (*Entrevista a expertes del Ministerio de Coordinación de Políticas Públicas de la Provincia de Córdoba, 2023*). Esta premisa

reproducida cual mantra justificatorio de malos tratos, inaccesibilidad, sesgos en el diseño entre otras tantas cuestiones vinculadas a la atención de la comunidad LGBTIQ+, remueve al estado de su responsabilidad política en el actuar de los agentes y traslada el foco a una cuestión personal de cada agente estatal en no tener la formación suficiente y por tal motivo la sensibilidad necesaria para comprender.

Han pasado más de una década desde la sanción de la Ley de Identidad de Género, por lo que la responsabilidad estatal se torna ineludible y la obliga a tomar acciones en la remoción del estigma y/o tratos discriminatorios. La justificación de no saber cómo opera el estigma cis, clausura y re-victimiza a la población travesti/trans y desatiende las obligaciones jurídicas emanadas de los Principios Yogyakarta y de la Ley de Identidad de Género como marcos regulatorios de las acciones estatales. Así mismo la propuesta de Millet (2020) identifica que descisexualizar el sistema de salud tampoco significa producir dispositivos y profesionales hiper especializadas en atender a las personas trans/travestis/no binaries, sino ir desarmando las concepciones y prácticas cissexistas que operan en todo el sistema de salud, integrando la pregunta como perspectiva integral y no secretarías o programas amigables dedicados a atender la población travesti/trans/no binaries.

Bibliografía

- Adrián, T. (2013) Cuadrando el Círculo: Despatologización vs Derecho a la Salud de personas trans en dsm- 5 y cie-11. *Comunidad y Salud*, 11, (1), 58-65. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740252008>
- AMMAR, Red por el reconocimiento del trabajo sexual y Facultad de Ciencias Sociales (2018). *Informe del Relevamiento Visibilizar la realidad de las trabajadoras sexuales en Córdoba*. Recuperado de: <https://sociales.unc.edu.ar/content/relevamiento-visibilizar-la-realidad-de-las-trabajadoras-sexuales-en-c-rdoba>
- Aguilar, P. L. (2011). La feminización de la pobreza: Conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas. *Revista Katál*, 14(1), 126-133. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rk/a/M7zzFssbz6WFhLhTbPpB6DH/?format=pdf&lang=es>
- Aristegui I., Zalazar V., Radusky P. y Cardozo N. (2020). De la Psicopatología a la Diversidad: Salud Mental en Personas Trans Adultas. *Perspectivas en Psicología*, 17(1), 21-31. Recuperado de: <http://perspectivas.mdp.edu.ar/revista/index.php/pep/article/view/467>
- Artazo G. y Scarpino P. (2021). Tramando alianzas, tejiendo redes. Contribuciones para la consolidación de una investigación otra. En Córdoba L., Rovelli y Vommaro P. (eds) *Política, gestión y evaluación de la investigación y la vinculación en América Latina y el Caribe* (pp 413-447). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ed. Clacso.
- Artazo, Gabriela (2021). *“Yo me voy a morir en una esquina”: la industria del sexo desde una perspectiva feminista anticolonial y de caso*. Tesis de Doctorado. Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba.

- Artazo, G. (2019). Capitalismo tardío y la industria del sexo: análisis desde un enfoque feminista decolonial. *1991. Revista De Estudios Internacionales*, 1 (2), 38-29. Recuperado a partir de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revesint/article/view/27005>
- Ase I., (2006). La Descentralización de Servicios de Salud en Córdoba (Argentina): Entre la Confianza Democrática y el Desencanto Neoliberal. *SALUD COLECTIVA*, 2 (2),199-218. <https://doi.org/10.18294/sc.2006.66>
- Bard Wigdor G. y Artazo G. (2017). Pensamiento feminista Latinoamericano: Reflexiones sobre la colonialidad del saber/poder y la sexualidad. *Cultura y representaciones sociales*, 22 (11), 193 – 219. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-81102017000100193&l%20ng=es&nrm=is
- Berlant L. (2020). *El optimismo cruel*. Buenos Aires: Caja Negra Editora.
- Burijovich J. y Ase I. (2016). Las Políticas de Salud en Córdoba: ¿Una oportunidad para el fortalecimiento del paradigma asociativo?. *Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración*. Recuperado de: <https://aaeap.org.ar/ponencias/las-politicas-de-salud-en-cordoba-una-oportunidad-para-el-fortalecimiento-del-paradigma-asociativo/>
- Carrizo Villalobos C. (2016). Accesibilidad a los servicios de salud mental con perspectiva de diversidad de género. En el primer y segundo nivel de atención en la localidad de Alta Gracia, año 2014. *Rev. Salud Pública*, 20 (3), 59-70. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v20.n3.14424>
- CEPAL (2004). *Serie de documentos: Entender la pobreza desde la perspectiva de género de la Unidad Mujer y Desarrollo*. Santiago de Chile: Edit.Naciones Unidas.
- Galván, T., Zocayki, S. y Ramos Q. (2022) *Informe de Monitoreo sobre las condiciones de vida de la población trans, travesti y no binaria durante la pandemia del covid-19 y el ASPO*. Buenos Aires: Ed. CELS. Recuperado de: <https://www.cels.org.ar/web/publicaciones/monitoreo-sobre-las-condiciones-de-vida-de-la-poblacion-trans-travesti-y-no-binaria-durante-la-pandemia-del-covid-19-y-el-aspo/>
- CELS (2006) *Vidas Arrasadas La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos: Un Informe sobre Derechos Humanos y salud mental en Argentina*. Buenos Aires: Ed.CELS.
- CELS (01 de Junio 2022) Aportes para conocer la ley de salud mental [Nota digital]. Recuperado de: <https://www.cels.org.ar/web/2022/06/aportes-para-conocer-la-ley-de-salud-mental/>
- Florito, J.y Camissasa, J. (2020). *Informe 40 años menos de vida: el precio de ser una misma*. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento, Edit: CIPPEC. Recuperado de: <https://www.cippec.org/textual/40-anos-menos-de-vida-el-precio-de-ser-una-misma/> -Consejo -Constanzo E. y Deasis W. E. (2020). Consumo problemático de sustancias en feminidades trans/travestis de la ciudad de Córdoba Capital. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología-UNC*, 5 (3),1-16. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31199/31863>
- Departamento de géneros y diversidad sexual (2021) *Protocolo para la atención de*

- personas trans, travestis y no binarias en el ámbito de la salud, Argentina: Cámara de Diputados*. Consulta online:
<https://www4.hcdn.gob.ar/archivos/genero/archivos/accion2.pdf>
- Dirección de Salud Mental y Adicciones (2019) *Informe ejecutivo del Censo Nacional de Personas Internadas por motivos de salud mental*. Recuperado de:
<https://bancos.salud.gob.ar/recurso/censo-nacional-de-personas-internadas-por-motivos-de-salud-mental-informe-ejecutivo-2019>
- Fricker, M. (2017) [2007]. *Injusticia Epistémica*. Barcelona: Ed. Herder
- González, V. (2023). Activismos políticos y resistencias epistémicas. *Heterotopías*, 6 (11), 1–21. Recuperado de:
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/heterotopias/article/view/41665>
- Guzmán A. (abril de 2019). *Jornadas de Feminismo Comunitario Antipatriarcal*. Organizado por ADIUC y el Telar Feminista-UNC. Recuperado de:
<http://adiuc.org.ar/2019/04/10/jornadas-defeminismo-comunitario-antipatriarcal-con-adriana-guzman/>
- Jaime F., Dufour G., Alessandro M. y Amaya P. (2013) Políticas públicas desarrollo de un campo. En *Introducción a las políticas Públicas* (pp 53-83) Buenos Aires: Edit UNAJ. Recuperado de:http://ual.dyndns.org/biblioteca/Políticas_Publicas/Pdf/Unidad_03.pdf
- La Tinta (6 de febrero del 2023) Sobre el conflicto del sector salud en Córdoba, la pandemia y después: “Y algo está pasando que pasó mucho antes”. *Periódico Online La Tinta*. Recuperado de: <https://latinta.com.ar/2023/02/06/conflicto-salud-cordoba-pandemia/>
- Martich E. (Mayo-Junio, 2021) Salud y desigualdad: la pandemia reforzó lo que ya sabíamos. *Revista Digital Nueva Sociedad*. Recuperado de: <https://nuso.org/articulo/salud-y-desigualdad-la-pandemia-reforzo-lo-que-ya-sabiamos/>
- Millet, Anne (2020) *Cissexismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado*. Buenos Aires:Puntos suspensivos ediciones, Colección Justicia Epistémica.
- ONU (2020) *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*. Oficina de las Naciones Unidas contra las drogas y el delito. Recuperado de:
https://www.unodc.org/lpomex/es/noticias/junio-2020/06_26_Informe_Mundial_Drogas_2020.html#:~:text=El%20Informe%20Mundial%20sobre%20las%20Drogas%202020%20ofrece%20un%20panorama,pandemia%20por%20el%20COVID%2D19.
- OPS (2022) *Salud Mental en Atención Primaria* [Editorial en un blog]. Recuperado de:
<https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>
- Quijano, A. (2014). “Bien vivir”: entre el “desarrollo” y la des/colonialidad del poder. En Quijano, A. (ed) *Cuestiones y horizontes : de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder* (pp 847-859). Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de:
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20140424014720/Cuestionesyhorizontes.pdf>
- Radi B. (2020). Epistemología del asterisco: una introducción sinuosa a la Epistemología Trans*. En Maffia D., et al (Ed) *Apuntes epistemológicos* (pp 107-122). Rosario: UNR Editora.
- Resolución H. Consejo Directivo FCS-UNC (2022). Resolución exp: 2022-00809912- *La UNC por la salud mental: Pronunciamiento por la plena implementación de las leyes de Salud*

Mental. Córdoba- Argentina: UNC-FCS. Recuperado de:

<https://sociales.unc.edu.ar/content/la-unc-por-la-salud-mental-pronunciamiento-por-la-plena-implementacion-de-las-leyes-de-salud>

Secretaría de Acceso a la Salud, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y Dirección de Generos y Diversidad (2020-2015). *Guía para equipos de salud en atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*. Ministerio de Salud Argentina. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>

Silvestri, Leonor (2019) *Primavera con Monique Wittig*. Buenos Aires: Queen Ludd Edit.

U.S. Department of Health and Human Services, HHS (2021). *Glosario de Términos relacionados con el VIH/SIDA*. Recuperado de:

<https://clinicalinfo.hiv.gov/sites/default/files/glossary/Glossary-Spanish-HIVinfo.pdf>

Viveros Vigoya M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista*, 52, 1-17. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

Rivera Cusicanqui, S. (2010). *Ch'ixinakax utxiwa: una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores*. Buenos Aires, Argentina: Tinta de Limón.