

IV SEMINARIO LATINOAMERICANO DE GEOGRAFÍA, GÉNERO Y SEXUALIDADES
Tandil, Buenos Aires, Argentina.
Del 13 al 15 de noviembre de 2019

Eje 2. Cuerpo y género en el espacio

Acceso a la salud de travestis y trans: espacios cis-heteronormados y cuerpos (im)pacientes. Noroeste del Gran Buenos Aires, provincia de Buenos Aires, 2016-2018

Boy, Martín
martinboy.boy@gmail.com
(UNPAZ-UBA-CONICET)

Rodríguez, María Florencia
mafloro@gmail.com
(UNPAZ-UBA-CONICET)

Resumen (250 palabras) con palabras claves (3)

La ley de Identidad de Género (LIG) aprobada en la Argentina en 2012 es una de las normativas más progresivas a nivel mundial, centralmente porque es la primera en despatologizar a las identidades trans para acceder a cambios registrales y a tratamientos sanitarios específicos de manera gratuita. A siete años de la aprobación de la ley, esta ponencia se centra en analizar el acceso a la salud de lxs travestis y trans en el Conurbano Bonaerense, tomando en cuenta los cambios posibles orientados al trato digno y al acceso de derechos de esta población. Para ello, resulta importante analizar la relación entre cuerpo y espacio, entendiendo los lugares de salud como instituciones (re)productoras de violencias construidas históricamente y que atraviesan a los cuerpos (im)pacientes.

En esta investigación, se realizaron entrevistas semiestructuradas a trabajadorxs de la salud de José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar, y San Miguel, partidos localizados dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires. Algunos interrogantes fueron: ¿Cómo se transformaron los servicios de salud a partir de la aprobación de la LIG en 2012? ¿Cómo lxs trabajadorxs de la salud conciben y representan las corporalidades e identidades travestis y trans para favorecer el acceso a la salud de esta población?

A través de esta investigación se pudo dar cuenta que la existencia de esta ley es un avance. No obstante, la heteronormatividad atraviesa fuerte a las instituciones sanitarias y a las prácticas profesionales violando derechos vigentes sobre estos cuerpos e identidades.

Palabras claves: Ley de Indentidad de Género, Heteronormatividad, Espacio.

Introducción

Actualmente, en la Argentina la población travesti y trans convive con la muerte temprana causada por motivos distintos que se entrelazan: violencia institucional y social -los crímenes de odio, persecución policial-; acceso precario a la salud -la realización de prácticas de inyección de siliconas industrial no supervisadas por profesionales; el VIH/sida; la fuerte exclusión del mercado laboral formal que obliga a la oferta de sexo como única estrategia de supervivencia; y la discriminación, maltrato social y familiar –que ante la falta de contención se generan situaciones de angustias graves, depresión y en muchos casos suicidios-. Estas situaciones se conjugan con un hecho relevante en el país, la sanción de la Ley de Identidad de Género (en adelante, LIG), una de las normativas más avanzadas a escala global debido a que es la primera en despatologizar a las identidades trans para acceder a cambios registrales y a tratamientos de salud específicos, garantizando el acceso a la salud en forma gratuita en los tres subsistemas existentes: centros de salud públicos, obras sociales y empresas de medicina prepaga.

La ley de Identidad de Género se aprobó en la Argentina en el 2012 y tres años más tarde la ex presidenta Cristina Fernández firmó la reglamentación del Artículo 11 que reguló las prácticas y tratamientos de salud que pasaban a estar contemplados por la LIG. El objetivo de este trabajo consiste en abordar los cambios en el acceso a la salud de la población travesti y trans a partir de la aprobación de la LIG, tomando en cuenta que la relación existente entre los territorios donde se emplazan los diferentes centros de atención sanitaria y los cuerpos (im)pacientes constituyen una variable importante para el análisis que debemos tensionar.

En esta dirección, desde el proyecto de investigación “Población trans y acceso a la salud post ley de identidad de género: avances y limitaciones en el Conurbano Bonaerense, 2018-2020” radicado en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdad (IESCODE) de la Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ) venimos realizando, desde el 2015, entrevistas a trabajadores/as de la salud de los partidos de José C. Paz, Pilar, San Miguel y Malvinas Argentinas, todos estos ubicados en el noroeste del Gran Buenos Aires dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires. En las entrevistas realizadas durante el trabajo de campo se indagaron diferentes aspectos vinculados a la reconstrucción de la relación entre trabajadorxs de la salud y lxs trans en contextos de atención sanitaria. Las dimensiones que se trabajaron fueron principalmente tres: ¿Qué grado de conocimiento tenían lxs trabajadorxs de la salud con respecto a la existencia de la ley de identidad de género? ¿Cómo se transformaron los servicios de salud a partir de su aprobación en 2012? ¿Cómo conciben y representan las corporalidades e identidades trans para favorecer el acceso a la salud de esta población?

En esta ponencia, comenzaremos a problematizar cómo los espacios sanitarios son concebidos y construidos para ciertas identidades, sexualidades y corporalidades tomando en cuenta que las prácticas profesionales que se desarrollan en estas instituciones tienen un claro rasgo heteronormado. Antes de describir y analizar qué se entiende por heteronormatividad y cómo opera será importante dar cuenta del contexto social, político y geográfico en el que este equipo desarrolla la investigación.

Ley de identidad de género y otras velocidades sociales

La aprobación de la ley y su implementación a lo largo de los distintos territorios de la Argentina son dos momentos que no se han acompañado necesariamente. Es decir, el trabajo de campo iniciado en 2015 en los centros de salud del partido de José C. Paz localizado a 35 kilómetros del Congreso de la Nación Argentina, lugar donde se aprobó la ley, da muestras de cómo la ley co-existe con una sociedad que, por lo menos, vive a diferentes velocidades.

El partido de José C. Paz se ubica dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires en lo que se denomina comúnmente como el tercer cordón del conurbano bonaerense. El último censo realizado en 2010 arrojó que este partido contaba con 265.981 habitantes, la mayoría de ellos menores de 34 años. José C. Paz es un territorio atravesado por la pobreza, el inaccess a servicios públicos y equipamiento urbano (cloacas, agua de red y pavimento, entre otros) que en

otros territorios sí está garantizado y cuenta con un hospital provincial (denominado Mercante) y una red de salas de salud ubicadas en los distintos barrios usualmente desprovistos de recursos. Tal como indican diferentes estudios realizados por las organizaciones de la sociedad civil y organismos públicos, la población travesti y trans que vive total o parcial de la oferta de sexo supera el 70 por ciento en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El último estudio realizado en 2016 reveló que el 70,4% de las travestis y trans encuestadas genera ingresos a cambio de servicios sexuales (Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017: 56-59). Sin embargo, entre quienes tienen entre 18 y 29 años, el 89,7% vive de esta actividad descendiendo a 49% entre quienes tienen 41 años o más. En cuanto a José C. Paz y los partidos aledaños, puede mencionarse que la Av. Arturo Illia, más conocida como “ruta 8”, bordea y atraviesa a los partidos de José C. Paz, San Miguel, Malvinas Argentinas y Pilar y a lo largo de toda su extensión travestis y trans se posicionan en sus orillas en horarios nocturnos para ofertar sexo.

En la Argentina, el acceso a las denominadas “obras sociales” (coberturas médicas otorgadas por los sindicatos) se garantiza a partir de gozar de los derechos derivados de un trabajo formal. De acuerdo al último estudio cuantitativo realizado en 2016, el 88,2% de la población travesti y trans encuestada en el AMBA generaba ingresos a partir del mercado de trabajo informal. Esto conlleva a que dicha población acceda, en principio, al sistema de salud público en forma generalizada porque no cuenta con obras sociales. En cuanto al noroeste del conurbano bonaerense, cabe decir que ningún organismo público ha producido información estadística sobre la población travesti y trans que vive en esta región. La organización “Frente por la Igualdad y la Diversidad Sexual Asociación Civil Tierras Altas” ubicada en el partido de Malvinas Argentinas, ha trabajado con la población travesti y trans que oferta servicios sexuales en la denominada ruta 8. Según la organización, el 56% de quienes ofertan sexo en esta ruta tienen entre 21 y 29 años de edad y el 28% entre 30 y 39 años. Sólo un 8 por ciento tiene entre 40 y 49 años (Frente por la Igualdad y la Diversidad Sexual Asociación Civil Tierras Altas, 2016: 1). El 96% de la población encuestada tiene cobertura de salud estatal y el 75,7% sólo obtiene ingresos a través del sexo comercial. El 46% de ellas vive con una infección crónica y el 52,3% presenta un consumo problemático de drogas (Frente por la Igualdad y la Diversidad Sexual Asociación Civil Tierras Altas, 2016: 2). Tal como se sostiene en este documento, la muerte joven aparece como una “tragedia normalizada”, tal como concibe Epele, entre la población travesti y trans debido a que existe una concentración de muertes en esta subpoblación a manos de sus clientes, la persecución policial, el SIDA y/o la realización de implantes de silicona industrial sin supervisión profesional. Epele sostiene que ciertos grupos marginados y criminalizados por las instituciones gubernamentales y abandonados por el mercado de trabajo terminan expuestos a la muerte joven como destino naturalizado e inexorable y que “a la hora de leer las estadísticas, (las muertes) parecieran democráticamente distribuidas en toda la sociedad” (Epele, 2007: 166) y se invisibiliza así cómo éstas afectan de forma particular a unos grupos y no a otros.

Todo lo expuesto más arriba demuestra que la Argentina cuenta con una ley de identidad de género considerada de vanguardia a nivel global y, en simultáneo, presenta datos estadísticos que no difieren de otros países de la región. Las vidas de travestis y trans se encuentran atravesadas por la exclusión familiar, educativa, sanitaria y por la oferta de sexo como (casi) única estrategia de supervivencia que permite la obtención de ingresos para reproducir la vida cotidiana. En este sentido, podemos sostener que la sociedad argentina presenta temporalidades y velocidades simultáneas, porosas, desiguales. A continuación se enunciará cómo un rasgo fundante de nuestra cultura, la heteronormatividad, se cuela por las instituciones generando invisibilizaciones, arrinconamientos y violencias que excluyen.

La heteronormatividad como principio orientador de concepciones y prácticas profesionales

Tal como plantea Tin (2012), la heterosexualidad actúa como un imperio cultural invisible en nuestras sociedades occidentales desde la existencia de novelas, cine, músicas, cuentos para niños, etc. que siempre tienen una historia amorosa entre una masculinidad y femineidad cis. Tin (2012) plantea que la heterosexualidad debe ser concebida como una invención social (al igual que la homosexualidad) y por tal debe ser leída desde la dimensión del tiempo y la historia y no desde la naturaleza y la biología supuestamente preocupada por la cópula y la supervivencia de la especie humana. Siguiendo con el autor, en la academia se necesitó estudiar a la negritud para luego enfatizar en la blanquitud como norma; luego a las mujeres para abordar las masculinidades; y los estudios de gays y lesbianas para, finalmente, estudiar a la heterosexualidad como norma o institución. Acompañando esta idea, según Butler, existe una matriz heterosexual que “preexiste en nuestra cultura al deseo del individuo y contribuye de manera decisiva a fijar roles, identidades y modalidades del deseo” (Butler, 2002).

Tal como señalaron Berland y Warner (1999),

“la heteronormatividad es algo más que una ideología o un prejuicio o una fobia contra gays y lesbianas; se produce en casi todos los aspectos de las formas y disposiciones de la vida social: la nación, el Estado y la ley; el comercio, la medicina y la educación; en las convenciones y afectos de la narratividad y otros espacios de la cultura” (Berland y Warner, 1999).

El imperio cultural de Tin, la matriz heterosexual de Butler y la heteronormatividad de Berland y Warner aluden a un mismo fenómeno: la naturalización de la heterosexualidad como destino inexorable en nuestras vidas en las sociedades occidentales en las que vivimos. La heteronormatividad no se restringe a la heterosexualidad como orientación sexual obligatoria sino que también refuerza relaciones directas entre la corporalidad, la identidad social y los roles que las personas asumen en sociedad y, también, la atracción sexual.

La heteronormatividad como institución liga fuertemente mediante diferentes discursos científicos, de sentido común y hasta religiosos a una cierta genitalidad con una cierta identidad de género o construcción identitaria. De esta forma, aprehendemos muy bien que los varones tienen pene y las mujeres tienen vulva, entre otras características físicas. También aprendemos que ciertas profesiones y/o tareas, juguetes y colores son propios de varones o de mujeres y que, salvo que se indique lo contrario, las personas con quienes nos relacionamos son heterosexuales. De esta forma, la heterosexualidad no se relata y quienes deben dar explicaciones son aquellas personas que no cumplen con estas expectativas sociales. En Argentina, en otras épocas no tan lejanas, aquellas vidas que no respondían a estas pretensiones convivían con arrestos, torturas y criminalización de sus cotidianidades (Rapisardi y Modarelli, 2001; Meccia, 2011; Boy, 2015). Las mujeres cis que no cumplen con los mandatos de la maternidad, los gays que se besan en público, las travestis que gozan de sus corporalidades y las lesbianas que no se pasean por las ciudades destilando movimientos armoniosos en ropas apropiadas son todos ejemplos de cómo en la vida cotidiana la heteronormatividad es desafiada. Estas libertades y resistencias que las personas y/o grupos se toman muchas veces son sancionadas hasta con la quita de la vida o la prisión.

En esta ponencia, nos interesará dar cuenta de cómo la heteronormatividad también atraviesa a las instituciones sanitarias, se encarnan en los trabajadores de la salud y se traducen en intervenciones profesionales que desprenden heteronormatividad pero que también violan derechos consagrados en la legislación argentina. A partir de esta mirada, se pondrá especial énfasis en el análisis de las prácticas profesionales que nos relataron nuestros entrevistados, las palabras que los propios trabajadores de los centros de salud utilizaron para referirse a situaciones concretas de la población travesti y trans en sus intentos por acceder a una atención sanitaria digna en el noroeste del conurbano bonaerense.

Instituciones, Sujetos y Corporalidades: desigualdades encontradas en conflicto

El artículo Nro. 12 de la LIG promueve el trato digno hacia lxs trans en espacios públicos y privados. A través de nuestra investigación fuimos indagando en qué medida este derecho es garantizado a travestis y trans en los centros de atención de salud del Conurbano Bonaerense. La estrategia metodológica utilizada fue de tipo cualitativa, cuyas técnicas de recolección empleadas consistieron en la realización de entrevistas semiestructuradas a trabajadorxs de la salud en sus espacios de trabajo o lugares acordados (bares). En el caso de las entrevistas en los hospitales y centros de salud se realizó también observación participante para dar cuenta de las condiciones de trabajo que incluyen desde aspectos edilicios, organización interna de las instituciones visitadas hasta cantidad de gente en las salas de espera. De este modo se entrevistaron a 20 trabajadorxs con distintos perfiles -instrumentadorxs quirúrgicxs, técnicxs de laboratorio, médicxs, psicólogxs, trabajadorxs sociales y sociólogxs- que se desempeñan en diferentes áreas del sistema de salud.

En este marco, una pregunta que surge es ¿la aprobación de nuevas normas como la ley de identidad de género (LIG) cambió la relación entre médicxs y pacientes? ¿La LIG dio origen a nuevas perspectivas no ancladas en el biologicismo?

Los relatos de dos trabajadoras de la salud ayudan a pensar en estos interrogantes. Valeria, instrumentadora quirúrgica de José C. Paz comenta una situación en el hospital donde trabaja, en el cual una paciente fue tratada como un varón a pesar de tener modificada su identidad legal, y cómo fue motivo de observaciones y burlas por el resto de lxs profesionales:

“...Lo que me llamó la atención es que yo podía tratarla como correspondía y por eso me pidió que no me moviera de al lado de ella, que le diera la mano... Se sintió totalmente discriminada, porque había una antesala al quirófano donde la miraban... y te hablo de profesionales. Estaban esperando destaparla para ver cómo era el cuerpo de la paciente (...) En ese momento en que yo tengo que destaparla para sacarle la ropa interior era cuando todo el resto de los profesionales estaban detrás de la antesala esperando ver si realmente estaba operada, ver cómo tenía el cuerpo, la ropa interior (...) Estamos acostumbrados a ver personas desnudas todo el tiempo pero en este caso fue muy marcado y también el hecho de los cuidados. Hay normas de bioseguridad que son universales, los cuidados que tenés que tener con los pacientes tiene que ser con todos los mismos como si fuesen pacientes de riesgo por enfermedades infecto-contagiosas. En general no se cumplen más que lo básico que es ponerte guantes. Cuando toca este tipo de pacientes se ponen todo: antiparras, doble par de guantes... Siendo que en realidad tiene que ser así con todos. El modo de dirigirse al paciente ya es diferente. En el mismo momento en que estaban haciendo la cirugía el cirujano le decía ‘quedate tranquilo que no te va a doler nada’” (Valeria, instrumentadora quirúrgica, 2016).

A través de esta práctica médica el cuerpo de esta paciente fue construido como un transmisor de enfermedades infecto-contagiosas al mismo tiempo que se (re)produjeron fronteras simbólicas entre quienes están de un lado y del otro. De acuerdo a Bartolomé (2006) las identificaciones se producen en un proceso relacional, a partir de la confrontación con otras personas o grupos, muchas veces de manera dicotómica (cuerpos normales y otros abyectos; sanos y enfermos; merecedores de un trato digno y el resto). Pues montando una frontera no solo se distingue a los otros, sino que se reafirma una posible mirada legítima del nosotrxs. Asimismo en estos relatos se da cuenta de una clara disociación entre sujetos y cuerpos, cuerpo y emocionalidad (Lindon, 2009), aspectos que caracterizan el perfil histórico que asumió la medicina como disciplina.

Esta violencia institucional que es ejercida a través de lxs médicxs también suele ser naturalizada por quien la padece. Norma (trabajadora social de José C. Paz), cuenta que una paciente trans había sido “internada como hombre (...) Vos la ves y era una mujer en una sala de hombres. Pero era más un problema mío que de la cihca trans, que no se quejó ni nada”. El peso de la heteronormatividad se juega muchas veces en todxs los cuerpos, no solo en quienes encarnan la norma sino también en aquellos cuerpos e identidades que reciben de manera directa esa forma de dominación cultural y simbólica.

Violencia y espacio se conjugan. En palabras de Lindón, “la violencia adquiere el sentido del ejercicio del control, ya sea del lugar, de los otros, o de los otros en el lugar” (Lindón, 2009: 10). La violencia ejercida sobre sujetos y cuerpos desanclados (Lindón, 2009) se hace parte del lugar y hasta lo constituye. Estos, al estar por fuera de la lógica corporal dominante, expresan y representan la transgresión de códigos sociales anclados en el lugar y su gente.

En este marco surge otro aspecto no menor que es la cuestión de clase. A la hora de analizar los perfiles de pacientes de José C. Paz, las entrevistadas detectan particularidades hacia esta población debido a los niveles de pobreza, nivel educativo, y condiciones de precariedad:

“Si uno compara José C Paz con Malvinas y Pilar, esto es una joya en derechos... Pilar es anti, anti-puto, perdón que lo diga así... anti puto, anti trava¹, anti todo. (...) En cambio, José C. Paz es más abierto pero es más de pobreza y no hay tanta militancia en esa cuestión de los derechos. La gente es quedada acá. De hecho, este es un hospital que siempre está de paro y la gente no rezonga, no ha tenido esa cuestión de los derechos, ¡es mi derecho, usted tiene que atenderme! No, acá no, y se van a otro lado. Y así pasa con la población trans, no está ajena” (Norma, Trabajadora Social, 2016).

Ambas entrevistadas señalan cómo en los establecimientos de salud todavía no se han impulsado cambios notorios favorables en sintonía con lo planteado en la ley de Identidad de Género. Como expresan Radi y Pecheny (2018) “el cambio legal no ha sido acompañado por una transformación significativa de las condiciones materiales de existencia personales y/o colectivas” (Radi y Pecheny, 2018: 96). Siguiendo con los autores, si bien la normativa puede visibilizar y poner en agenda un tema necesario para ciertos sectores poblacionales e, incluso, puede implicar un alivio para aplacar situaciones de vulnerabilidad, no necesariamente logran cuestionar a las estructuras que la generan.

La heteronormatividad sigue pesando fuerte en nuestras instituciones y esto no es excepción en los centros de salud, donde el “control” del cuerpo por los médicos y profesionales diversos marca de manera expresa y concreta, la primacía y dominación de “unos” sobre “otros”. La resistencia de los profesionales de la salud para capacitarse sobre temas de género, refuerza esta violencia institucional:

“A las capacitaciones, que son excelentes, no van los médicos... porque no le es importante, no le da currículum. No es lo mismo ir a un congreso de infectología donde se habla del descubrimiento de un virus que ir a una charla sobre putos. No les interesa... no les interesa el aborto no punible, no les interesa la maternidad centrada en la familia, no les interesa nada, porque no le da más currículum. Vos vas a una charla que es en un lugar chiquito donde te morís de calor y preguntás ‘¿hay algún médico?’ Y la mayoría son psicólogas, trabajadoras sociales y alguna volada que es médica. Si no es en un congreso en el hotel Hilton, no van” (Norma, trabajadora social, 2016).

Cabe señalar que este desinterés está mucho más presente en lxs médicxs, que en el resto de lxs profesionales que trabajan en salud. Las luchas por hacer valer la LIG también se da

internamente por aquellxs profesionales cuyas carreras tienen una clara orientación social como psicología, trabajo social, sociología e, incluso, lxs medicxs generalistas quienes tienen una conexión con los problemas comunitarios mucho más marcados. Carolina, Trabajadora Social y activista en una organización de la sociedad civil de Bisexuales Feministas cuenta las distintas estrategias que impulsa en su lugar de trabajo. En primer lugar, respetaba el nombre con el que se autopercebían las pacientes trans (hayan modificado su documento legal o no) y pegaba afiches inclusivos de la diversidad sexo-genérica en las paredes del establecimiento sanitario. En segundo lugar, y no menos importante, tuvo que capacitar a las empleadas administrativas para que modificaran los nombres de las historias clínicas, para que pudieran entender la importancia que tenía respetar la identidad de género autopercebida de la otra persona y lograr una continuidad de las visitas al centro de salud. Carolina relata cómo el resto de las profesionales realizan derivaciones de travestis y trans para que se atiendan con ella porque admiten su incapacidad para abordar estas corporalidades e identidades no heteronormadas. La reticencia de lxs profesionales para atender a travestis y trans es una constante, ya sea por desconocimiento o prejuicio basado en el enfoque biomédico, perspectiva hegemónica que también incide cuando lxs profesionales intervienen descartando la mirada y necesidades de los propios pacientes (Ortega, et al., 2017). No obstante, nos interesa señalar que los perfiles profesionales y las concepciones que cada profesional tenga sobre la realidad que intervienen hacen la diferencia y, por ende, generan impactos distintos en la cotidianidad de la población travesti y trans que intenta resolver sus demandas de salud en los centros sanitarios del Noroeste del Conurbano Bonaerense. En este contexto institucional heteronormado, Carolina se convirtió en una referente para muchas pacientes travestis y trans que la siguen cada vez que a ella la trasladan de centro de salud.

Cuerpo y territorio...reflexiones para seguir pensando

Las situaciones de atención sanitaria en los centros de salud no son neutrales sino que son escenarios donde se (re)producen normalidades preexistentes que remarcan desigualdades. Las características edilicias, el trato de lxs profesionales y la circulación de los cuerpos (im)pacientes en esos lugares da cuenta de una relación tensa, conflictiva en algunos casos, y de constantes asimetrías. Vale señalar que esta relación entre el sistema de salud y la población travesti-trans se inscribe en una problemática estructural más amplia que incluye las condiciones laborales de lxs trabajadorxs de la salud, la vulneración de derechos estructural de lxs pacientes travestis y trans, la mirada de lxs profesionales atravesada por el binarismo de género y la heteronormatividad, las resistencias que estos presentan a capacitarse en temáticas “nuevas” y, finalmente, las fronteras simbólicas que se (re)producen entre unos y otros sobre todo en territorios postergados.

En este sentido, interesa repensar la relación entre estos cuerpos y los territorios históricamente postergados que se cristalizan en instituciones concretas como los centros de atención sanitaria. La reflexión sobre qué se entiende por territorio implica concebir a las instituciones como espacios de disputa donde la pugna se centra en la apropiación de los recursos que allí existen. En este caso analizado, se trata de desarrollar una atención de la salud de calidad y de crear una buena predisposición en lxs trabajadorxs de la salud para diseñar e implementar intervenciones profesionales de calidad para y con la población travesti y trans que realiza consultas. La disputa en esos espacios es entonces por los sentidos, por las representaciones de la idea de mundo y las prácticas concretas que se encarnan en esos cuerpos. Como expresa Cosgrove (1984), “el espacio visto se hace indisociable del cuerpo que lo ve y lo siente” (en Lindón, 2009:10).

Las prácticas comúnmente ejercidas por lxs profesionales de la salud reafirman el peso que tiene la heteronormatividad y la dominación sobre estos cuerpos/sujetos travestis y trans. La

corporeidad es vista por lxs profesionales de la salud como lo que está fuera de lugar y eso desencadena mecanismos interaccionales de exclusión y expulsión del lugar (Lindón 2009).

La ley de Identidad de Género implica un avance importante pues vino a visibilizar una demanda histórica de la población travesti y trans. Sin embargo, hay un desfase entre los cambios normativos y los patrones de dominación heteronormativos que siguen regulando y organizando las relaciones sociales cotidianas, resultado de un proceso histórico de condiciones de desigualdad bajo un trabajo continuado de naturalización de la violencia al que contribuyen agentes singulares, sociales e institucionales como la familia, la iglesia, la escuela y el Estado (Flores Pérez, 2014). Una violencia institucional que es naturalizada por quien la ejerce y la recibe tal como vimos en las entrevistas realizadas.

Sabemos que la lucha y el proceso de transformación es grande, contribuir a una mayor apertura en quienes representan esas instituciones y generar conciencia colectiva en la población travesti y trans son desafíos pendientes que no se dan de manera excluyente sino en esa misma relación. De ahí la potencialidad de permear prácticas distintas, puntos de fuga a nuevas deconstrucciones, sentidos y haceres. En futuros trabajos, se analizarán las prácticas de resistencias que las travestis y trans (im)pacientes desarrollan en estos contextos de (des)atención.

Referencias bibliográficas

Berland, L. y Warner, M. (1999). Sexo en público. Fractal. Revista Iberoamericana de Ensayo y Literatura. Disponible en: <https://www.mxfractal.org/F12berla.html> (visto el 21/04/2019).

Bartolomé, M. (2006). "Discontinuidades en América Latina". Revista Todavía N°5. Buenos Aires.

Boy, M. (2015). Travestis y vecinos de la "zona roja" de Palermo: distancias y cercanías en conflicto. Ciudad de Buenos Aires, 1998-2012. *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad* Nro. 21. Centro Latinoamericano en Sexualidad y Derechos Humanos. Instituto de Medicina Social de la Universidade Estadual de Río de Janeiro, Págs. 175-196.

Butler, J. (2002) El género en disputa. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Epele, M. (2007), "La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud", *Revista Cuadernos de Antropología Social*, N° 25, pp. 151-168.

Flores Pérez, E. (2014). "Narrativas urbanas de acoso sexual. Memorias, afectos y significaciones de las mujeres en la Ciudad de México" [en línea]. *Ángulo Recto. Revista de estudios sobre la ciudad como espacio plural*, vol. 6, núm. 1, pp. 57-76. <http://www.ucm.es/info/angulo/volumen/Volumen06-1/articulos04.htm>

Frente por la Igualdad y la Diversidad Sexual Asociación Civil Tierras Altas (2016) Informe situacional sobre el inaccesso a la salud de las personas trans en el Conurbano noroeste. Mimeo.

Lindón, A. (2009). "La construcción socioespacial de la ciudad: el sujeto cuerpo y el sujeto sentimiento", *Revista Cuerpos, Emociones y sociedad*. Córdoba, N° 1. Año 1. pp: 6-20.

Meccia, E. (2011). Los últimos homosexuales: sociología de la homosexualidad y gaycidad. Buenos Aires: Editorial Gran Aldea.

Ortega, J., Tiseyra M. V., Morcillo S. y Gálvez M. (2017) "Otros cuerpos, otros tiempos. Experiencias de espera de personas trans en el sistema público de salud". En Pecheny, M. y Palumbo M. (Comps.) *Esperar y hacer esperar: escenas y experiencias en salud, dinero y amor*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: teseopress.com.

Radi, B. y Pecheny, M. (2018, coords.) Travestis, mujeres transexuales y tribunales: hacer justicia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires: Editorial Jusbaire.

Rapisardi, F. y Modarelli, A. (2001). Fiestas, baños y exilios. Los gays porteños en la última dictadura. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.

Tin, L. G. (2012). "Introducción" y "Conclusión". En: *La invención de la cultura heterosexual*. Editorial El Cuenco de Plata.