



Tipo de documento: Tesis de Maestría

Título del documento: Travestis y trans usuarias de drogas: relatos de las sobrevivientes

Autores (en el caso de tesis y directores):

Cinthia Gabriela Zancoli

Ana Laura Candil, dir.

Soledad Cutuli, co-dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2020

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





Autora: Lic. Cinthia Zancoli

Travestis y trans usuarias de drogas: Relatos de las sobrevivientes

Tesis para optar por el título de Magister en Intervención Social

Facultad de Ciencias Sociales

Universidad de Buenos Aires

Directora: Dra. Ana Candil

Co-directora: Dra. Soledad Cutuli

Buenos Aires

2020

INDICE

Resumen.....	5
Agradecimientos	7
INTRODUCCIÓN.....	8
Delimitación del problema.....	15
Metodología	17
Las traVas en los inicios del traVajo de campo	19
Estructura de la tesis	20
CAPITULO 1 Prácticas de consumo, intercambios y múltiples violencias	22
Prácticas de consumo e intercambios	22
Edictos, abusos policiales y narcotravestis	29
Media vida presa	37
Situación de calle	41
Fisuras.....	46
CAPITULO 2 Tratamientos y controles de salud	51
El derecho a la salud	51
Experiencias en el sistema de salud.....	55
Atención en la salud por uso intensivo de drogas.....	58
El Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones	62
La Clínica Privada de Psiquiatría y Salud Mental.....	66
Otros tratamientos medicalizantes.....	71
La Comunidad terapéutica.....	73
CONCLUSIONES.....	79
BIBLIOGRAFIA.....	82

... Yo, pobre mortal,
equidistante de todo
yo D.N.I: 20.598.061
yo primer hijo de la madre que después fui
yo vieja alumna
de esta escuela de los suplicios

Amazona de mi deseo
Yo, perra en celo de mi sueño rojo

Yo, reivindico mi derecho a ser un monstruo
ni varón ni mujer
ni XXI ni H2o

yo monstruo de mi deseo
carne de cada una de mis pinceladas
lienzo azul de mi cuerpo
pintora de mi andar
no quiero más títulos que cargar
no quiero más cargos ni casilleros a donde encajar
ni el nombre justo que me reserve ninguna Ciencia

Yo mariposa ajena a la modernidad
a la posmodernidad
a la normalidad
Oblicua
Vizca
Silvestre
Artesanal

Poeta de la barbarie
con el humus de mi cantar
con el arco iris de mi cantar
con mi aleteo:

Reivindico: mi derecho a ser un monstruo
que otros sean lo Normal
El Vaticano normal
El Credo en dios y la virgísima Normal
y los pastores y los rebaños de lo Normal
el Honorable Congreso de las leyes de lo Normal
el viejo Larrouse de lo Normal

Yo solo llevo la prendas de mis cerillas
el rostro de mi mirar

el tacto de lo escuchado y el gesto avispa del besar
y tendré una teta obscena de la luna más perra en mi cintura
y el pene erecto de las guarritas alondras
y 7 lunares
77 lunares
qué digo: 777 lunares de mi endiablada señal de Crear

mi bella monstruosidad
mi ejercicio de inventora
de ramera de las torcazas
mi ser yo entre tanto parecido
entre tanto domesticado
entre tanto metido “de los pelos” en algo
otro nuevo título que cargar
baño: de ¿Damas? o ¿Caballeros?
o nuevos rincones para inventar

Yo: trans...pirada
mojada nauseabunda germen de la aurora encantada
la que no pide más permiso
y está rabiosa de luces mayas
luces épicas
luces parias
Menstruales Marlenes bizarras
sin Biblias
sin tablas
sin geografías
sin nada
solo mi derecho vital a ser un monstruo
o como me llame
o como me salga
como me pueda el deseo y la fuckin ganas

mi derecho a explorarme
a reinventarme
hacer de mi mutar mi noble ejercicio
vernearme otoñar me invernar me:
las hormonas
las ideas
las cachas
y todo el alma!!!!!!... amén.

Yo, monstruo mío. Susy Shock -Trans-Pirado (2011)

Travestis y trans usuarias de drogas: Relatos de las sobrevivientes

Tesis para optar por el título de Magister en Intervención Social

Palabras clave: travestis y trans-drogas-violencias- salud

Resumen

En esta investigación se describen las trayectorias de vida de travestis y trans usuarias de drogas que habitan en la Ciudad de Buenos Aires. En primer lugar, se pone foco en las prácticas de consumo, intercambios cotidianos y múltiples violencias ejercidas por su identidad de género y, en segundo lugar, en las trayectorias de los tratamientos por consumo y controles de salud.

Se hace hincapié en cómo el desconocimiento de las implicancias de la Ley de Identidad de Género repercute en la vulneración de sus derechos fundamentales y en la falta de políticas públicas integrales.

Para llevar a cabo el trabajo, se utilizó una metodología cualitativa con enfoque etnográfico. Se realizó durante dos años un trabajo de campo en diversos espacios sociales e instituciones donde suelen transitar personas travestis y trans. Allí, se realizaron observaciones participantes y entrevistas abiertas y en profundidad.

Abstract

In this research are described the life trajectory of travestis and transgender people with drug abuse problems that live in Buenos Aires City. The focus of attention is on the way they use drugs, everyday exchanges, and multiple violence. Secondly, in drugs treatments and health checks.

It is put special emphasis on the ignorance of the Gender Identity Law as a violation of their human rights and in the lack of public policies development.

It was utilized a qualitative methodology with an ethnographic approach. It was made a two-year fieldwork in a variety of social and institutional spaces where travestis and transgender people usually frequent. In those places it was done participant observations as well as open interviews.

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer a las personas travestis y trans sobrevivientes que brindaron generosamente su relato, sin ellas no hubiese podido construir este trabajo.

En segundo lugar, a Ana Laura Candil por aceptar ser mi directora y acompañarme en la elaboración de esta tesis. Su guía y compromiso fueron fundamentales para que transitara este proceso de forma amena. Ana me transmitió conocimientos, confianza, tranquilidad y seguridad desde un principio.

En tercer lugar, quiero agradecer a mi co-directora Soledad Cutuli por su acompañamiento, su guía, su generosidad y por la energía positiva que transmitió en cada uno de sus aportes.

En cuarto lugar, agradezco a mis amigas feministas Ire, Andrei, Gabba, Rochi y Lucis, cuyos nombres fueron utilizados como seudónimos de las entrevistadas. A ellas las conocí en la maestría, allí iniciamos una gran amistad y en la actualidad somos una gran familia.

Finalmente, quiero agradecer a mi hijo Santiago por su dulzura, comprensión y paciencia.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda las trayectorias de vida de travestis y trans usuarias de drogas de la Ciudad de Buenos Aires. Su propósito intenta contribuir a la construcción de intervenciones posibles y adecuadas a los padecimientos implicados en las prácticas de consumo intensivo de sustancias en esta población.

La elección del tema de investigación, está vinculado a mi ejercicio profesional en el campo de la salud como trabajadora social que interviene con poblaciones usuarias de drogas. Otro de los motores que impulsaron este estudio, se relaciona a mi compromiso social como parte del colectivo feminista y del activismo por la defensa de los Derechos Humanos.

La investigación se focaliza en las personas travestis y trans¹, por lo tanto, considero necesario aclarar la diferencia entre estas identidades. He utilizado el término *travesti* para hacer referencia a las feminidades² trans que se autodenominan travestis, en cambio, utilicé el término trans para referirme a diferentes identidades y expresiones de género femeninas que se autodenominan trans, transexuales³ o mujeres trans. Cabe resaltar que, en Argentina, el derecho al reconocimiento de las identidades sexo-genéricas diversas ha sido el fruto de una histórica lucha y organización política del colectivo LGTB+, puesto que estas identidades y sexualidades han sido históricamente patologizadas y criminalizadas.

A fines del Siglo XIX y principios del XX, los médicos, criminólogos y la Policía las denominaban *invertidos sexuales* y/o *desviados sexuales* y no eran consideradas travestis, sino homosexuales que se vestían de mujer y que padecían de una ilusión delirante de creerse su propia fantasía de haber nacido en el cuerpo equivocado (Salessi, 1995). En aquella época, las travestis de Argentina, no se encontraban organizadas y tampoco contaban con medios de comunicación donde pudieran hacer oír su voz, no obstante, sus prácticas quedaron documentadas en los informes de aquellos médicos y criminólogos que intentaron hacer

¹ El término trans hace referencia a una persona que, naciendo con el físico y genitales de un sexo, siente que tanto su sexo como su género no se identifica con el que le fue asignado al nacer, se utiliza en términos generales para hacer referencia a personas travestis, transgéneros y transexuales.

² Ahora bien, existen grupos identitarios que no se autoperceben de manera definitiva con un género en particular, y no pueden ser encasillados en una única categoría dentro de la burocracia registral. En ese sentido, Marlene Wayar hace referencia al término “gerundio humano” en su libro *Travesti. Una teoría lo suficientemente buena* cuando sostiene: “No soy hombre, no soy mujer, hoy voy siendo travesti”. Este gerundio explica mi sólo por hoy, pero no lo cierra a crisis y transformación” (2018:25).

³ Transexual es la persona que a través de una cirugía de reasignación genital y tratamientos hormonales construye su identidad de género.

desaparecer su cultura (Salessi, 1995; Fernández, 2004). Es así, que las primeras apariciones públicas de travestis en Argentina se dieron recién en la década del setenta de la mano del mundo artístico, con escasas presentaciones y en un contexto de extrema persecución y criminalización proveniente de los gobiernos autoritarios, sectores políticos de derecha y la Iglesia Católica (Fernández, 2004).

En la década de los noventa, las travestis comenzaron a organizarse políticamente con la aparición pública de Karina Urbina⁴, quien en 1991 creó Transexuales por el Derecho a la Vida y la Identidad (TransDeVi) y Kenny De Michelli⁵ que en 1993 creó Travestis Unidas (TU). Ese mismo año María Belén Correa⁶ y Claudia Pía Baudracco⁷ crearon la Asociación de Travestis de Argentina (ATA) con el apoyo de Gays por los Derechos Civiles. El nombre surgió a raíz de la burla de un policía que les dijo: “Pero ¿ustedes quiénes son, de la asociación de travestis argentinas?” cuando se negaron a ser detenidas haciendo valer sus derechos (Suplemento Soy, 01/12/2017). Luego, la Asociación pasó a llamarse Asociación de Travestis y Transexuales Argentinas, para finalmente denominarse Asociación de Travestis y Transexuales de la Argentina, dado que entre sus integrantes también había masculinidades trans (SDHArgentina, 2019).

Las mencionadas Asociaciones denunciaron públicamente, en diversos medios de comunicación, los abusos policiales que padecían las travestis que subsistían del comercio sexual y la falta de acceso a un empleo fuera de ese ámbito. Las travestis demandaban el derecho a circular libremente por las calles, dado que el Artículo 2ºF de los Edictos Policiales

⁴ Activista travesti en los años noventa por los derechos de las personas trans. Se manifestaba junto a Carlos Jauregui en diversos medios y espacios.

⁵ Activista travesti desde 1993 hasta 1996. A raíz de la sanción de la Ley de Identidad de Género cambió su nombre a Victoria Alexis Mincilli. En la actualidad vive en la provincia de Córdoba. Se manifestó en contra de la sanción del matrimonio igualitario y la adopción de niños en parejas del mismo sexo. Manifiesta públicamente y difunde la fe católica.

⁶ Activista travesti, defensora de Derechos Humanos. Se exilió a los Estados Unidos en el año 2001 a causa de la persecución de las fuerzas represivas del Estado, allí consiguió asilo político. Formó una compañía de teatro llamada *Troupe déjà vu* y continuó con su activismo junto a otras travestis latinoamericanas. En 2008, emigró a Europa donde continuó con su compañía de teatro. Forma parte de *Cosmopolitrans* que brinda orientación social a personas trans en Alemania. Es creadora, junto con Pía Baudracco, del *Archivo de la Memoria Trans*.

⁷ Activista travesti por los Derechos Humanos. Impulsó la aprobación de la Ley de Identidad de Género. En 2005 formó parte de la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (FALGBT). En 2008, fue miembro del Mecanismo Coordinador del País del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, trabajo que realizó con la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) del Ministerio de Salud de la Nación. Falleció poco antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género, el 18 de marzo de 2012.

criminalizaba a las personas que se exhibieran en la vía pública vestidas o disfrazadas “con ropas del sexo contrario”. De esta forma, las posibilidades de construcción identitaria de las travestis y trans en Argentina en general, y en la Ciudad de Buenos Aires en particular, ha estado sistemáticamente atravesada por discursos que las han instituido en sujetas *marcadas*, atravesadas por discursos médicos, psiquiátricos, criminológicos, pero también discursos morales que delimitaban su transitar en el espacio público (Fuster, 2019).

En 1995, las travestis realizaron su primera manifestación en la Casa Rosada que consistía en una sentada con el lema: “Nos sentamos para poder caminar” y como estrategia legal para que la Policía no las detuviera, usaban pantalones de jean y portaban el DNI. También comenzaron a solicitar habeas corpus en los juzgados cada vez que las detenían. Ese mismo año participaron, por primera vez, de la III Marcha del Orgullo Gay Lésbico, intentaron negociar que la palabra travestis y transexuales figurara como parte integrante de la marcha, sin éxito (Urbana trans Documentales, 2017; SDHArgentina, 2019). Asimismo, por diferentes posturas en torno al comercio sexual, ATTA se divide en: la Organización de Travestis y Transexuales de Argentina (OTTRA) fundada por Nadia Echazú⁸; y la Asociación de la Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT) fundada por Lohana Berkins⁹. Al respecto Lodwick (2017) sostiene que la legislación¹⁰ vigente refuerza el carácter abolicionista del país pero no criminaliza a las personas que se autoperciben en situación de prostitución o que ejercen el trabajo sexual¹¹ y sostiene que:

⁸ Activista travesti y militante por los Derechos Humanos. En su trayectoria de vida padeció sistemáticamente la violencia policial. Murió internada en la sala de varones del Hospital Muñiz por complicaciones derivadas del VIH el 18 de julio de 2004, allí también fue víctima de violencia (Página 12; 02-03-2008).

⁹ Activista travesti feminista de Argentina. Formó parte del Partido Comunista. En 1994 fundó la Asociación Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT), con el propósito de educar y politizar a las travestis argentinas contra la pobreza y el desempleo. En 2003 recibió el Premio Felipa de Souza por su activismo por los derechos civiles de las lesbianas, gay, bisexuales y transexuales. Fue impulsora de la Ley de Identidad de Género. En 2010 conformó el Frente Nacional la Ley de Identidad de Género. Fue presidenta de la Cooperativa Textil Nadia Echazú y estuvo a cargo de la Oficina de Identidad de Género y Orientación Sexual dependiente del Observatorio de Género en el Consejo de la Magistratura de la Ciudad. Falleció en febrero de 2016.

¹⁰ Los Artículos 125, 126 y 127 de la Constitución Nacional postulan que la prostitución es no punible, en cambio, el proxenetismo constituye un delito. Por su parte, el Artículo 81 del Código Contravencional de la Ciudad de Buenos Aires permite el ejercicio de la prostitución en lugares autorizados. La perspectiva abolicionista de la Legislación Nacional genera precedentes con la Ley de Profilaxis N° 12.331 de 1936; La Ley de trata de personas N° 26.364 de 2008 y su reforma: Ley N° 26.842 de 2012.

¹¹ El 21 de septiembre de 2006, se llevó a cabo un diálogo entre travestis y mujeres cis que subsistían del comercio sexual y presentaban ambas posturas, es decir, las que lo consideran como trabajo sexual y las que se consideran en situación de prostitución. Ambas posturas demandaban ser reconocidas como ciudadanas con derechos y el objetivo que representaban era “la autonomía”, en el sentido de adquirir más poder para tomar sus propias decisiones sin depender de nadie (Berkins y Korol, 2007).

Para las primeras, la prostitución, al igual que la trata de personas con fines de explotación sexual, es siempre una relación de subordinación y violencia; donde quien posee el dinero detenta el poder de definir las condiciones de vida de dicha relación social (...). Mientras que para las regulacionistas existe la posibilidad de la decisión autónoma de las sujetas de ejercer el trabajo sexual de modo independiente y libre. Para las regulacionistas la aplicación de esta legislación, acompañada de una falta de regulación del trabajo sexual, contribuye a la criminalización de la práctica de las trabajadoras sexuales (p.14, 15).

En 1996, se produce el Primer Encuentro Nacional Lésbico, Gay, Travesti, Transexual, Transgénero (LGTTT) en la ciudad de Rosario y en agosto del mismo año se aprobó el proyecto de Ley presentado por Carlos Jáuregui¹² y Marcelo Feldman¹³ que reconoce y garantiza el derecho a ser diferente y a no ser discriminado “(...) con pretexto de raza, etnia, género, orientación sexual, edad, religión, ideología, opinión, nacionalidad, caracteres físicos, condición psicofísica, social, económica o cualquier circunstancia que implique distinción, exclusión, restricción o menoscabo” (Ley 23.592 Artículo 11°). En el año 1998 se pone fin a los Edictos Policiales en la Ciudad de Buenos Aires y se sanciona el Código de Convivencia Urbana¹⁴.

En el año 2002 la activista Diana Sacayán¹⁵ creó el Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación (MAL) conformado por personas del colectivo LGTB+ por la inclusión en trabajo, salud, vivienda y educación. Diana Sacayán fue la precursora del proyecto de Ley de Cupo Laboral Travesti Trans que se convirtió en una de las principales demandas del colectivo. El proyecto tiene como antecedente la Ley N° 14.783¹⁶ aprobada en 2015. Recién el 3 de

¹²Carlos Jáuregui fue el primer presidente y fundador de la CHA en 1984. En 1991 fundó Gays por los Derechos Civiles (Gays DC). En 1992 convocó a la primera Marcha del Orgullo LGTBI en la Argentina. En 1994 fue uno de los querellantes del Cardenal Quarraccino por violación a la Ley 23.592, quien había propuesto la creación de un apartheid para homosexuales. Fue candidato a diputado por la Alianza Sur de Pino Solanas y por la Unidad Socialista de Alfredo Bravo y la Convencional Constituyente por el Frente Democracia Avanzada de Atilio Borón. Asesoró el primer proyecto de Unión Civil que fuera presentado por el Diputado Socialista Héctor Polino a mediados de la década del noventa. Redactó junto al doctor Marcelo Feldman una propuesta antidiscriminatoria para presentar ante la Convención Estatuyente de la Ciudad de Buenos Aires que estaba diseñando la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires.

¹³Abogado, militante de Gays DC.

¹⁴La Policía Federal ha sido históricamente la institución que intervino en el control y sanción de la población en materia contravencional por medio de los edictos policiales concentrando y reteniendo funciones judiciales (Pita, 2003).

¹⁵Activista travesti, miembro del equipo del Programa de Diversidad Sexual de INADI, impulsora de la lucha por los derechos de las personas trans, líder de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays y Bisexuales (ILGA) y dirigente del Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación (MAL). Falleció el 11 de octubre de 2015, víctima de un brutal travesticidio.

¹⁶La Ley 14.783/15 en su Artículo 1° tiene como objeto que: “El Sector Público de la Provincia de Buenos Aires, debe ocupar, en una proporción no inferior al uno por ciento (1%) de la totalidad de su personal, a personas travestis, transexuales y transgénero que reúnan las condiciones de idoneidad para el cargo y establecer

septiembre del año 2020, la Ley fue reglamentada para el Sector Público Nacional. La misma dispone que, en los términos del artículo 8° de la Ley 24.156, los cargos de personal deben ser ocupados en una proporción no inferior al 1% de la totalidad de los mismos por personas travestis, transexuales y transgéneros que reúnan las condiciones de idoneidad para el cargo.

Desde el año 2007 hasta el 2012, se publicaron siete números de *El Teje*, el primer periódico travesti latinoamericano, con la dirección de Marlene Wayar¹⁷ y publicado por el Centro Cultural Ricardo Rojas. En el año 2011, el periódico recibió el Premio *Lola Mora* en la categoría Prensa Alternativa otorgado por la Dirección General de la Mujer del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y el subsidio del Fondo Metropolitano para las Artes y las Ciencias de la Ciudad de Buenos Aires para digitalizar su contenido (Elteje.com; s.f.).

En el 2008, la activista Lohana Berkins fundó *La Escuela Cooperativa Textil de Trabajo para Travestis y Trans Nadia Echazú* con el propósito de que sea una herramienta para capacitar en un oficio a las travestis y trans que subsistían del comercio sexual por la falta de oportunidades para acceder a un empleo formal. La Cooperativa continúa funcionando y es gestionada y administrada por travestis.

En el año 2010, se sancionó la Ley N° 26.618 de Matrimonio Igualitario, impulsada por la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (FALGBT). La Ley en su Artículo 2° establece que “el matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo”. Sin embargo, las activistas travestis y trans la acompañaron críticamente, dado que en sus documentos no figuraba la identidad autopercebida (Cutuli, 2015). Solo a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género N° 26.743/12 las travestis y trans pudieron acceder al cambio registral del DNI. La Ley en su Artículo 3° dispone que “Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida”. No obstante, Mariela Muñoz¹⁸, fue la primera travesti en

reservas de puestos de trabajo a ser exclusivamente ocupados por ellas, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades en el empleo público”.

¹⁷ Activista travesti por los derechos humanos y por las infancias libres. Psicóloga social, pedagoga, comunicadora social, redactora del suplemento “Soy” de página 12. Editora de *El Teje*, el primer periódico travesti de Latinoamérica. Co-fundadora de la Red Trans de Latinoamérica y el Caribe “Silvia Rivera”.

¹⁸ Activista travesti, solían llamarla “la gigante”. Su caso tomó relevancia pública cuando en el año 1993, la justicia patriarcal decidió retirarles la tenencia de tres niñas y condenarla a un año de prisión en suspenso. Su caso visibilizó las desigualdades y vulneración de derechos que padecía el colectivo travesti. En el año 2002 el INADI

lograr la modificación de su DNI con la identidad autopercebida en el año 1993, para conseguirla fue sometida a múltiples situaciones de violencia institucional.

El 11 de noviembre de 2011, se inauguró el primer bachillerato para personas trans del mundo, una escuela secundaria, pública y gratuita que ofrece un plan de estudios de tres años y depende de la Dirección de Educación del Adulto y el Adolescente de la Dirección General de Educación de Gestión Estatal. En 2014, egresó la primera cohorte con el título de *Bachiller Perito Auxiliar en Desarrollo de Comunidades*. El objetivo de la institución es garantizar que las personas travestis, transgéneros, transexuales y géneros no binarios puedan finalizar sus estudios secundarios en un ambiente educativo inclusivo y de respeto a la diversidad sexual y de género. Lleva el nombre *Mocha Celis* en homenaje a una travesti analfabeta que fue asesinada por la policía federal. El Bachillerato surgió por iniciativa de Lohana Berkins a raíz de la situación de exclusión histórica de las identidades travestis y trans del sistema escolar. El contexto de surgimiento fue favorecido por las fuertes transformaciones culturales, sociales, políticas y legislativas, tales como los debates parlamentarios y la sanción de las leyes de Educación Sexual Integral, Matrimonio Igualitario e Identidad de Género.

Según los últimos informes disponibles sobre la situación educativa de esta población (Berkins y Fernández , 2005¹⁹, Ministerio Público de la Defensa 2017²⁰; Berkins, 2015²¹) alrededor del 70 % no han podido finalizar la trayectoria educativa obligatoria establecida por la Ley de Educación Nacional²² N° 26.206. Entre los motivos por los cuales refieren haber interrumpido su trayectoria escolar se encuentran, en primer lugar, la falta de recursos económicos, le siguen la imposibilidad de adaptar sus horarios con los de las escuelas, el miedo a la discriminación, la falta de estímulos y la falta de información. Para que las travestis y trans que subsisten del comercio sexual puedan asistir, el horario en que se dictan las clases en el Bachillerato “Mocha Celis” es de 14 a 18 horas.

María Belén Correa junto a su amiga Claudia Pía Baudracco armaron un proyecto con el propósito de reunir a las sobrevivientes de la represión policial, reconstruir sus memorias y

la declaró “Mujer del Año”, institución en la cual se desempeñó como asesora. Mariela fue madre de 23 niños. Falleció en mayo de 2017 a los 72 años.

¹⁹ En una muestra de 420 travestis/trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mar del Plata y en localidades del Conurbano Bonaerense.

²⁰ En una muestra de 169 travestis/trans de la Ciudad de Buenos Aires.

²¹ En una muestra de 257 travestis/trans de Salta (53), Córdoba (66), Tucumán (49), Neuquén (57), Mendoza (32).

²² Desde la Educación Inicial hasta la finalización de la Educación Secundaria.

sus imágenes, pero Pía falleció en el año 2012 antes de poder llevarlo a cabo. Fue entonces cuando María Belén creó un grupo de Facebook donde compartió el material que había recopilado. El grupo tuvo una gran repercusión y varias compañeras comenzaron a aportar material hasta que se creó *El Archivo de la Memoria Trans*. Para tal fin, se recopilaron fotos, videos, revistas, películas y entrevistas de las sobrevivientes, en el período que va desde los setenta hasta fines de los noventa. El Archivo ha realizado numerosas exposiciones desde su creación, en diferentes eventos sociales y culturales de nuestro país, adquirió un gran valor histórico y ha sido ganador de la *I Convocatoria de Proyectos de Preservación, Acceso y Salvaguarda del Patrimonio Sonoro, Fotográfico y Audiovisual*, en la categoría "Preservación y Acceso Documental" (Anfibia, 2017; Urbana trans Documentales, 2017; SDHArgentina, 2019).

Como antecedente paradigmático en nuestro país, el 9 de octubre de 2013 se le otorgó el DNI con la identidad autopercebida a Luana, la primera niña trans del mundo. En este sentido, la Ley de Identidad de Género ha favorecido el derecho de ejercer las infancias libres, puesto que estipula jurídicamente el derecho de todas las personas que lo deseen a cambiar su nombre y género en todos los instrumentos que acreditan su identidad sin que medie ningún tipo de intervención de terceros y a sólo pedido.

Desde el año 2016 se ha llevado a cabo la marcha contra los travesticidios y transfemicidios organizada por el activismo travesti/trans y el movimiento feminista de Buenos Aires. La movilización se ha realizado desde la Plaza de Mayo hasta el Congreso de la Nación los 28 de junio de cada año. La marcha también se ha llevado a cabo en el marco de los Encuentros Plurinacionales de Mujeres, Lesbianas, Trans, Travestis, Bisexuales y No Binaries que se realiza cada año en diferentes provincias de Argentina, allí también se forman multitudinarios talleres de discusión donde las activistas travestis y trans han planteado las condiciones de vida del colectivo. Tanto las marchas como los talleres han sido una demanda de justicia social, no solamente contra los travesticidios y transfemicidios, sino también para el reconocimiento de la multiplicidad de identidades de género y sexuales; por la reivindicación de derechos de las niñeces y adolescencias libres y no binaries; por el cupo laboral travesti trans; por la violencia institucional, principalmente ejercida por parte de las fuerzas represivas del Estado; por la abolición de las redes de trata de personas; y la despenalización del aborto, entre otras injusticias.

En relación a las condiciones de vida de las travestis y trans, diversos informes (ALITT, 1999; INDEC, 2012; Fernández, 2004; Berkins y Fernández, 2005; Berkins, 2015; MPD, 2017) y relatos biográficos y autobiográficos (Guimaraes 2017, Sosa Villada, 2019; Fernández, 2020) afirman que cuando las travestis y trans manifiestan su identidad de género suelen ser expulsadas y/o abandonar el hogar donde habitan con sus familias de origen, generalmente en la pubertad o en la adolescencia. Asimismo, desde que manifiestan su identidad de género padecen de experiencias cotidianas de múltiples violencias. Suelen ser discriminadas, estigmatizadas y expulsadas de los ámbitos donde se desarrollan sus vidas como educación, vivienda, salud, y empleo. Los informes y biografías coinciden en que la principal fuente de ingresos del colectivo travesti y trans está relacionado al comercio sexual por falta de oportunidades para ingresar al mercado laboral formal. Otro dato alarmante de estos informes, es que la expectativa de vida del colectivo no supera los 40 años.

Por lo expuesto y a pesar de que la Ley de Identidad de Género N°26.743 se sancionó en el año 2012, el desconocimiento sobre sus implicancias ha funcionado como un obstáculo para el acceso a sus derechos.

En el trabajo de integración final que realicé para la carrera de Especialización en Planificación y Gestión de Políticas Sociales, y que forma parte del proceso de elaboración de la presente tesis, se pudieron evidenciar algunas cuestiones que permitieron construir y delimitar el problema-objeto de investigación que planteo a continuación.

Delimitación del problema

Como se pudo evidenciar, a lo largo de la historia, las travestis y trans de Argentina se han organizado políticamente y han llevado a cabo una incansable lucha para la construcción de sus derechos. Esto se evidencia en la sanción de la Ley de Identidad de Género, la Ley de Matrimonio Igualitario y Ley de Cupo Laboral Travesti Trans. Asimismo, han contribuido a la despatologización de su identidad, al cuestionamiento del binarismo y de la heteronormatividad.

Ahora bien, las travestis y trans que padecen de consumo problemático de drogas se encuentran en una evidente situación de vulnerabilidad ante la falta de políticas públicas sobre

los usos de drogas en esta población. La falta de datos sobre la situación actual no permite conocer las tasas de incidencias y prevalencias de consumo de drogas en las travestis y trans y, por ende, en qué porcentaje se ven afectadas.

No obstante, un informe sobre la prevalencia de infección por HIV, *treponema pallidum*, consumo de drogas y prácticas sexuales en poblaciones vulnerables de Argentina, realizado por el Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (INBIRS) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (2014) da cuenta que de una muestra de 165 feminidades trans, el 41, 5% afirmó haber consumido cocaína, paco, anfetaminas o heroína en los últimos seis meses.

Cabe señalar que la existencia de algunos relatos autobiográficos (Guimaraes, 2017; Carrozo, 2017, Sosa Villada, 2019) posibilitaron intuir la densidad de la vida relacionada con las drogas de las travestis y trans en un contexto de comercio sexual. Es así, que se evidenció un triple anudamiento entre: identidad de género, comercio sexual y consumos de drogas, atravesados por experiencias cotidianas de múltiples violencias padecidas desde que manifiestan su identidad de género en la pubertad y la adolescencia. (Fernández 2004, Berkins y Fernández 2005; Berkins 2008, INDEC, 2012; MPD, 2017).

Por lo dicho, el objeto de investigación del presente trabajo son las trayectorias de vida de las travestis y trans usuarias de drogas de la Ciudad de Buenos Aires. El interrogante que me propongo transitar es el siguiente: ¿Cómo son las trayectorias de vida de travestis y trans usuarias de drogas de la Ciudad de Buenos Aires?

Con la finalidad de responder al interrogante, me planteo como objetivo general: Describir las trayectorias de vida de travestis y trans usuarias de drogas de la Ciudad de Buenos Aires.

Como objetivos específicos me propongo:

- Indagar las prácticas de consumo, intercambios cotidianos y múltiples violencias de travestis y trans usuarias de drogas.
- Describir las trayectorias de los tratamientos por consumo y controles de salud de travestis y trans usuarias de drogas.

Metodología

Para llevar a cabo esta investigación utilicé una estrategia metodológica cualitativa con enfoque etnográfico desde la perspectiva de los propios ²³actores (Rockwell, 2009; Guber, 2004). Romaní (1997) sostiene que en las etnografías de usuarias de drogas, una vez situadas en su terreno, es necesario aprender a interpretar sus actos en los términos de su propia cultura como personas con las cuales desarrollaremos unas relaciones de mayor o menor afecto para traspasar nuestras propias categorías y prejuicios, o las categorías dominantes al respecto, para entender mejor, a través de la complejidad, la lógica de sus actos que solamente podemos conocer estando allí, interactuando, tocando, *oliendo*.

Realicé un análisis socio-antropológico (Guber, 2004) con un diseño de investigación flexible, situado en Latinoamérica y desde una perspectiva feminista (Curiel Pichardo, 2014) y decolonial (Patiño Sánchez, 2017), como profesional del trabajo social con actitud investigativa (Grassi, 2011) y desde una concepción de justicia social (Aquin, 2016). Tomando los aportes de Marisol Patiño Sánchez (2017) me propuse construir conocimientos en articulación con las luchas decolonizadoras y emancipadoras, desde la construcción de una matriz de análisis espiralada, en la cual articulé la construcción de conocimiento, la acción y la práctica política, el pensamiento y la formación profesional.

Me inserté en el campo ²⁴durante los años 2018 y 2019 con la concurrencia a instituciones de salud públicas y privadas donde atienden a población travesti y trans usuaria de drogas, así como a instituciones educativas, encuentros políticos y sociales, talleres, jornadas,

²³ Para referir a la multiplicidad de identidades sexo-genéricas se utiliza lenguaje inclusivo.

²⁴ Concurrí a dos instituciones de salud, una privada y otra pública; dos instituciones educativas; una institución donde acuden personas trans por diferentes cuestiones; dos espacios de militancia y activismo; Tres Encuentros Plurinacionales en diferentes provincias, donde asistí a tres talleres de travestis y trans y dos marchas en contra de los travesticidios en ese contexto. Tres marchas en contra de los travesticidios en la Ciudad de Buenos Aires. 12 encuentros dictados por y para travestis, trans y no binarios. Como profesional, entrevisté y realicé más de diez informes sociales para travestis y trans, también brindé orientación social y armé puntos de pericia social para una persona trans. Entrevisté a dos profesoras del bachillerato trans y observé dos de sus clases. Concurrí a dos festivales para recaudar fondos para el mencionado bachillerato, también concurrí a una de sus fiestas de egresadas. Asistí a tres eventos sociales y dos festivales en espacios de militancia.

presentaciones y seminarios dictados por y para personas travestis y trans, en esos espacios realicé observaciones participantes que fueron documentadas a través de notas de campo. Realicé cinco entrevistas abiertas y en profundidad para las cuales utilicé el método biográfico (Sautú, 1999) y la técnica de bola de nieve (Guber, 2004). El contacto con las entrevistadas se dio a través de diversos agentes del campo de la salud y/o de espacios de militancia/activismo.

Los relatos de vida que construyeron este trabajo provienen de cinco personas que se autodenominan travestis y/o trans, una tenía 27 años y cuatro de ellas eran *sobrevivientes* que superaban la expectativa de vida del colectivo. Al momento de la entrevista tenían 48, 50, 53 y 60 años. Una de las sobrevivientes fue informante clave (Guber, 2004). Todas ellas eran activistas y defensoras de los Derechos Humanos. Se entrevistó a una abogada defensora de los derechos del colectivo LGTB+ y a una mujer cis usuaria de droga. También mantuve diálogos con cinco agentes de salud que atienden a población travesti y trans.

Las entrevistas se tomaron como narraciones biográficas acotadas al objeto de estudio, es decir, a un número variable de personas que han transitado por la misma experiencia (Kornblit, 2004). En este sentido, la categoría trayectorias de vida se constituye en una de las fuentes esenciales para investigar la realidad, puesto que contribuye a una mayor comprensión del entramado de las personas con lo social y además posibilita una contextualización de los procesos, de la conexión entre la biografía individual y las características estructurales globales de la situación histórica vivida (Lera et al., 2007). Estas narrativas, sumamente valiosas, fueron cotejadas con las observaciones participantes y otras voces que surgieron durante el trabajo de campo.

Asimismo, articulé toda la información recabada con el análisis de investigaciones cualitativas y cuantitativas relacionadas directa e indirectamente con el objeto de investigación y con fuentes secundarias, tales como, documentación producida por travestis y trans, artículos periodísticos, revistas digitales, notas realizadas a activistas travestis, redes sociales, páginas web, informes y documentos realizados por organizaciones del colectivo LGTB+ y de diversidades sexo-genéricas. Utilicé legislaciones, proyectos de Ley, estadísticas, fallos judiciales, artículos constitucionales y conceptos teóricos.

Se utilizaron seudónimos para preservar la confidencialidad y privacidad de las entrevistadas, les informantes clave, les profesionales de la salud y las instituciones. Para tal fin, se elaboró

un consentimiento informado en el cual se especificaron los objetivos de la investigación y la aceptación a participar de la misma voluntariamente. Los relatos de las entrevistadas fueron grabados y la información que no fue grabada se registró mediante notas de campo. Por otra parte, se utilizaron nombres reales de las personas que aparecen en notas periodísticas o son de público conocimiento.

Las traVas en los inicios del traVajo de campo

Uno de mis primeros acercamientos a la población travesti y trans fue en el marco de un taller sobre vínculos sexo-afectivos trans en abril y mayo de 2018. El taller constaba de cuatro encuentros los días sábados por la tarde en un bachillerato trans del barrio de Chacarita. En el primer encuentro cada una se presentaba y relataba los motivos por los cuales se encontraba allí. Cuando conté que estaba iniciando una investigación sobre consumo problemático de sustancias en población travesti y trans, una de ellas me dijo: *“el tema del consumo es muy evadido en nuestro colectivo”*. Esta frase se repitió a lo largo del trabajo de campo y me dio la pauta de la complejidad que implicaría realizar una investigación sobre esta problemática.

Una de las concurrentes al mencionado taller era una trabajadora social travesti que trabajaba en una institución religiosa con población trans usuaria de drogas, cuando le comenté sobre la investigación que estaba intentando llevar a cabo, muy amablemente me informó que no sería posible realizar el trabajo de campo allí. Negativas como éstas se fueron replicando en otros espacios como instituciones de salud, organizaciones no gubernamentales y de militancia/activismo donde concurría población travesti/trans.

Luego comprendí que la población travesti y trans era constantemente abordada por estudiantes de grado y posgrado, que irrumpían en diversos espacios de las formas más insólitas e invasivas en busca de entrevistas con una lógica de expropiación de información descuidada, desde el desconocimiento de los padecimientos y particularidades del colectivo. En este sentido, Soledad Cutuli (2012) pone en tensión los (des)encuentros entre las expectativas sobre el “potencial de lo trans” en la subversión del binarismo sexo-genérico y la matriz heteronormativa; y las experiencias concretas y vivencias cotidianas de las personas involucradas.

A la dificultad que implicaba llevar a cabo una investigación sobre usos de drogas debido al estigma, la discriminación, la ilegalidad, las sanciones sociales y los padecimientos subjetivos (Candil, 2019) asociados al consumo de sustancias psicoactivas de les usuaries de drogas en general, se sumaban las particularidades y padecimientos propios del colectivo travesti y trans que ha sido históricamente discriminado, criminalizado y estigmatizado por su identidad de género.

Estructura de la tesis

Esta tesis se organiza en una introducción, dos capítulos y conclusiones finales. Los capítulos se dividen en dos objetivos específicos que responden a los resultados empíricos que se espera obtener mediante la investigación (Ynoub, 2014).

En el primer capítulo se abordan las prácticas de consumo e intercambios que vivenciaron las travestis y trans entrevistadas, en un contexto de múltiples violencias. En la primera sección *“Prácticas de consumo e intercambios”* se analizan y se describen las particularidades de los usos de drogas, la intensidad del consumo, los efectos de las drogas, el tipo de sustancias consumidas y las formas de administración. En la segunda sección *“Edictos, abusos policiales y narcotravestis”* se pone en evidencia la forma en que la policía en los años noventa controló y sancionó a las travestis/trans a través de los edictos policiales y códigos contravencionales y cómo luego de su derogación, utiliza, con la complicidad del sistema judicial, la Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes N° 23.727 para criminalizarlas. En la tercera sección *“Media vida presa”* se aborda la forma en que la fuerza pública y el sistema de justicia históricamente han privado ilegítimamente la libertad del colectivo travesti y trans por su identidad de género. En la cuarta sección *“Fisuras”* se muestra el proceso de deshumanización de las personas travestis/trans a raíz de la expulsión social y del consumo intensivo de sustancias.

En el segundo capítulo se abordan las trayectorias de los tratamientos por consumo y controles de salud de las travestis y trans usuarias de drogas. En la primera sección *“El derecho a la salud”* se pone en evidencia cómo históricamente la falta de reconocimiento a la

identidad travesti y trans funcionó como una barrera de acceso a la salud y la situación luego de la sanción de la Ley de Identidad de Género N° 26.743/12. En la segunda sección *“Experiencias en el sistema de salud”* se analizan y se problematizan las experiencias de las travestis/trans al momento de realizarse controles de salud. En la tercera sección *“Atención en la salud por uso intensivo de drogas”* se abordan los modelos de atención, el dispositivo policial-judicial-sanitario, la Ley de Estupeficientes N° 23.737 y los diversos dispositivos y modalidades de tratamiento. En la cuarta sección *“El Hospital de Salud Mental y Adicciones”* se describen las modalidades de tratamiento del hospital y se analizan los tratos en el hospital. En la quinta sección *“La Clínica Privada de Psiquiatría y Salud Mental”* se caracteriza el abordaje desde el paradigma biomédico en las instituciones de salud mental y consumo problemático. En la sexta sección *“Otros tratamientos medicalizantes”* se describen y analizan las prácticas de medicalización en tratamientos para usuaries de drogas. En la séptima sección *“La comunidad terapéutica”* se analiza la modalidad y experiencia de tratamiento en una comunidad terapéutica.

Finalmente, en las conclusiones, se recapitulan y destacan los conceptos trabajados y descubrimientos centrales de cada sección del trabajo.

CAPITULO 1 Prácticas de consumo, intercambios y múltiples violencias

Sabe tus salidas
Sonríe que te filman
Que nadie te siga
Las travas migrantes
Van haciendo fila
Buscando la ruta
Que las asesina

A.C.A.B. - Sara Hebe Ft. Sasha Sathya (2019)

Prácticas de consumo e intercambios

Como mencioné en la introducción, existen escasos datos epidemiológicos e informes que den cuenta de las sustancias consumidas y la magnitud de la problemática de consumo de las travestis y trans. Tampoco se ha profundizado, hasta el momento, sobre las especificidades y efectos de las drogas en este colectivo. A esto se le suma el hermetismo por parte de ellas a la hora de hablar del tema. Sin embargo, haber realizado el trabajo de campo en diversos espacios sociales donde suele transcurrir la cotidianeidad del colectivo, me permitió escuchar algunas voces y poder vislumbrar la existencia del consumo problemático para después cotejar toda esa información con las narrativas de las entrevistadas que se animaron a relatar su experiencia con las drogas. Luego de la insistente búsqueda de algunas voces que hubieran transitado la experiencia del consumo problemático de sustancias, una psicóloga perteneciente a una institución de salud de la Ciudad de Buenos Aires me facilitó la dirección de correo electrónico de Andrea, una activista travesti que trabajaba en la gestión pública, quien respondió a la brevedad y se ofreció para relatar su experiencia.

Andrea asoció las prácticas e intercambios de consumo al comercio sexual:

(...) nos explotan a las travestis (...) te encontrás con que el prostituyente (...) te pone la droga para que consumas y consume el prostituyente que es el que viene a pagar “el servicio”. Entonces... en el negocio de la prostitución es in situ el tema del consumo. No existe prostitución sin consumo, como que no existe

prostitución sin fuerza de seguridad y policía y también el poder político (...)
[Andrea, 53 años].

Según el relato de Andrea habría una serie de cuestiones que se solaparían en torno a las prácticas de consumo e intercambios que realizarían las travestis y trans que subsisten del comercio sexual y estarían relacionadas con el inicio del consumo de drogas en el marco de una situación de desigualdad sexual y económica (Galindo y Sánchez, 2007; Chejter 2013).

En ese marco, Epele (2010) sostiene que resulta imprescindible para el análisis de los intercambios que tienen lugar en contextos de consumos de drogas incluir dimensiones como la de obligatoriedad, de interés, de desigualdad, de asimetría de poder y de dominación que son tramitadas en estas relaciones. Para tal fin, la autora sostiene que se hace necesario localizar el análisis y los vínculos en las complejas dinámicas cotidianas dentro de poblaciones reales. En ese sentido, Andrea realizó una lectura sobre el funcionamiento de organizaciones criminales relacionadas al tráfico de drogas con complicidad de las “fuerzas de seguridad, policía y poder político”, entre otros actores sociales que integrarían y se beneficiarían del “negocio de la prostitución”.

Datos provenientes de informes (INDEC, 2012; Berkins y Fernández, 2005; Berkins, 2015) coinciden con el relato de Andrea porque dan cuenta que la principal fuente de ingresos del colectivo travesti y trans está relacionado al comercio sexual por falta de oportunidades para ingresar al mercado laboral formal. Al respecto, el informe del Ministerio Público de la Defensa (MPD) de la Ciudad de Buenos Aires (2017), en una encuesta realizada a 169 travestis y mujeres trans, señala que sólo el 9% está inserta en el mercado formal de trabajo, el 15% en tareas informales de carácter precario, el 3,6%, vive de beneficios provenientes de diversas políticas públicas y el dato alarmante es que más del 70% de las encuestadas subsiste del comercio sexual.

Asimismo, diferentes publicaciones de relatos biográficos y autobiográficos (Guimaraes, 2017; Carrozzo, 2017; Villada, 2019; Luna, 2019; Fernández, 2020) sostienen que el consumo de drogas se inició en el contexto del comercio sexual.

Andrea contó su propia experiencia cuando subsistía del comercio sexual en Europa y los intercambios que debía negociar con los clientes usuarios de drogas:

El crack se fumaba mucho, entonces empezás a conocer clientes, perdón, prostituyentes, hombres... y todos venían a consumir con la puta... había hombres que te decían: “¿cuánto vale la hora?” “200 euros” “ok, quiero estar toda la noche con vos, te doy 6 horas 1200”. Ponían la propina sobre la mesa: “1500 euros”. Y tenías que bancarte 6 horas con ese tipo consumiendo, y te lo tenías que bancar con todo lo que significa el consumo, porque el consumo los pone paranoicos y por momentos te dicen: “vos me querés matar a mí” [Andrea, 53 años].

Tal como relató Andrea, suele ser frecuente en usuaries de drogas que se manifieste un estado de paranoia inducido por las sustancias. Roncero, Ramos, Collazos, y Casas (2001) sostienen que, en consumidores de cocaínas, por ejemplo, son habituales las ideas delirantes paranoides. Según los autores, varios de los síntomas delirantes y las alucinaciones que les acompañan están directamente relacionadas con las conductas de consumo.

Lucía fue una de mis primeras entrevistadas. Cuando la conocí se encontraba realizando un tratamiento en la modalidad de internación en una comunidad terapéutica hacía once meses. Al igual que Andrea trabajaba para la administración pública y portaba una larga trayectoria de activismo por la reivindicación de los derechos del colectivo travesti y trans. Relató que inició el consumo de sustancias cuando comenzó a subsistir del comercio sexual en su adolescencia, a finales de los ochenta:

Comienza muy chica [finales de los ochenta] cuando salgo a la calle y en principio en ese momento epocalmente eran pastillas psiquiátricas y alcohol y era por ser parte... yo no conocía... ni siquiera me gustaban las dos cosas mucho... por ahí le tenía mucha más reticencia al alcohol porque lo veía... veía a las personas alcohólicas como muy patéticas, tenía muchos prejuicios al respecto de cómo se las veía, mal, papelonas, indefensas [Lucía, 48 años].

Lucía refirió que los psicofármacos con alcohol eran las sustancias que se solían consumir en aquella época a pesar de que no eran de su agrado, especialmente por el efecto del alcohol sobre las personas, ella las consumía “por ser parte” del grupo de travestis con el cual se sintió identificada:

...así que ahí conozco mucho más, se me abre un mundo entero y muy politizado también (...) empiezo a buscar a identificarme porque todo bien, pero yo no tenía... no me podía identificar, no me identificaba con los gays, y llego a chicas travestis de mi edad que estaban en situación de prostitución [Lucía, 48 años].

Por su parte, Andrea mientras estuvo en Argentina consumió cocaína y otras drogas: “yo venía de consumir en Argentina lo clásico, yo nunca había fumado pasta base en Argentina, pero sí había sido consumidora de cocaína, alcohol y marihuana”. Durante la crisis del 2001

en Argentina, Andrea migró a Europa donde subsistió del comercio sexual en Holanda y permaneció allí hasta el año 2011: “cuando llegué a Amsterdam al cabo de seis meses me encontré con que había un abanico de productos para drogarse inmenso, anfetaminas, metanfetaminas, ICE...”²⁵ [Andrea, 53 años].

Si bien Andrea inició el consumo de sustancias en Argentina, la intensidad y variedad del consumo continuó cuando migró a Amsterdam. No obstante, su versión guardó similitud con la de Lucía en relación al alcohol:

...hay una virtud que yo tengo que a mí siempre me dio mucho asco el alcohol, desde chica, entonces yo consumía muchas drogas, pero en algunas ocasiones consumía un poco de alcohol, pero cuando yo veía que eso me perdía... ya no, no quería más, le ponía freno al alcohol, entonces yo estaba lúcida, siempre. Y en algún momento dejé definitivamente el alcohol, yo no pruebo una gota de alcohol desde el año 2005, hace 14 años que no bebo alcohol... y entonces consumía drogas con una bebida me acuerdo que había en Ámsterdam que era de frutos rojos, que era riquísima. A mí no me faltaban nunca los frutos rojos, yo bebía frutos rojos y drogas, eso me salvó, el tema de no consumir alcohol, pero muchas compañeras re perdidas con el tema del alcohol y la mezcla de todas estas drogas. Por lo general las travestis latinas en Europa consumían la clásica: cocaína y alcohol, yo comencé a tener relaciones con transexuales asiáticas y ellas me hicieron conocer las opiáceas con anfetaminas que yo terminé consumiendo eso, me dijeron, no bebas alcohol y a mí no me gusta el alcohol, o sea, que coincidía en un montón de aspectos con las asiáticas [Andrea, 53 años].

Lucía y Andrea guardaban una visión negativa de los efectos del consumo de alcohol en contextos de comercio sexual. Lucía caracterizaba a las personas que consumían alcohol como “muy patéticas”, “las veía mal”, “papeloneras”, “indefensas” y Andrea, por su parte, las veía “perdidas”. Ambas consumían mientras subsistían del comercio sexual, no obstante, a diferencia de las que consumían alcohol, ellas señalaron que mantenían cierta “lucidez”, necesaria, en esos contextos:

...los prostituyentes eran muy hostiles cuando querían...yo lo que sí pasé por varios robos, por los prostituyentes que venían, y bueno se armaban unos

²⁵Según el informe del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT) (2017) en los Países Bajos, el uso de drogas de alto riesgo está relacionado principalmente con el consumo de heroína o crack. Se sugiere que en 2012 había 14.000 usuaries de opioides de alto riesgo en el país (1,3 por 1000 habitantes de 15 a 64 años). Los datos disponibles indican una disminución en el número estimado de usuaries de opioides en la última década. Según un estudio realizado en las tres ciudades más grandes, la prevalencia del consumo de cocaína crack oscilaba entre 1,6 y 2,2 por 1000 habitantes de 15 a 64 años en 2013. Muchas usuaries de drogas de alto riesgo, incluídes los consumidores de opioides, también usan cocaína crack y un gama de otras sustancias lícitas e ilícitas. En 2015, el grupo más grande de personas que ingresaron por primera vez al tratamiento de drogas estaba compuesto por les que requerían tratamiento para el consumo de cannabis. La cocaína (crack) es la segunda sustancia primaria más comúnmente reportada entre les clientes nueves, aunque la tendencia indica una disminución desde 2008.

quilombos viste que “no me robes mi plata”, me robaban se caía todo al suelo montábamos unos escándalos, mucha violencia, diferentes violencias, dentro del sistema prostituyente [Andrea, 53 años].

- ¿Y el tema del cuidado lo pudiste negociar?

-A veces sí y a veces no, es muy difícil el cuidado con un tipo que te está pagando y te está soltando mucha plata, entonces te dice “no, no, no, no, yo pago... mirá todo lo que te estoy dando...” había hombres que pagaban 2000/3000 euros, entonces vos decías, “bueno sin sonder”, en holandes se dice sonder.

- ¿Eso es sin preservativo?

-Sin condón, “sonder is more money” [Andrea, 53 años].

(...) los hombres te pedían “haceme pis, haceme caca, meteme la mano en la cola”, el famoso *fist-fucking* que metés el puño hasta acá [señala hasta el codo] en la cola de los hombres, o sea, todo eso, llega un momento que decís, “pero ¿qué soy yo?... yo no nací para” ... te deshumaniza completamente, y ellos ponían plata ¿entendes? señores que te baboseaban toda, ¿entendes? ¿por qué? ¡Si yo valgo más! Yo tengo valor para hacer otras cosas [Andrea, 53 años].

Si bien estábamos todas en prostitución, yo tenía otras maneras de poder enfrentar, de negociar, de evaluar cuando la situación era riesgosa o no, y demás. Desde la negociación del preservativo... también soy hija de la peste rosa, ni bien me llegó muy temprano la información, y también pude por esa razón zafar de contagiarme por ignorancia o por (des)poder frente a la negociación con un otro que te exige usar preservativo, es más o menos esa la historia [Lucía, 48 años].

(...) y siguió creciendo mi adicción tuve muy pronto, por mi situación de prostitución, por mi inteligencia o mis herramientas para poderme para “manejar a la policía”, de repente me vi con una cartera inmensa de clientes que consumían, que querían que yo consuma, para que yo consuma me pagaban mucho más, yo era muy jovencita... tenía mucha grandiosidad, mucha soberbia [Lucía, 48 años].

Para las entrevistadas era importante mantener esa lucidez que el consumo de alcohol les hacía perder a sus compañeras, dado que los clientes usuarios de drogas solían demandar que ellas también consumieran a cambio de más dinero. Además, según contaban, consumir cocaína/opiáceas las mantenía lúcidas y les daba la posibilidad de negociar de forma más efectiva los intercambios con clientes, ya sea, para el uso del preservativo y evitar el contagio de enfermedades; para negociar el dinero; para la práctica sexual convenida; por los efectos de las drogas en el cliente; para que no les robaran; y para prevenir y controlar, en lo posible, situaciones de violencia con los clientes y con la policía.

Los relatos de las entrevistadas sobre sus trayectorias de consumo permitieron identificar diferencias en sus prácticas, el tipo de sustancias consumidas y sus formas de administración en diferentes períodos de tiempo y zonas geográficas. Epele (2010) diferencia tres momentos y/o lógicas que buscan identificar las particularidades en el uso de drogas que remiten a una

sucesión temporal a partir de los relatos de usuaries de barrios empobrecidos del conurbano bonaerense. La primera de ellas está relacionada a *la lógica de compartir* que tuvo lugar a fines de los ochenta y principio de los noventa. En aquel entonces se expandió la cocaína de buena calidad y alto grado de pureza, consumida preferentemente de forma inyectable. Su forma de administración era compartida por redes sociales barriales en espacios resguardados. Esta modalidad disminuyó cuando estos grupos comenzaron a infectarse de VIH por el uso compartido de jeringas. Este momento coincide con los inicios de consumo de Lucía, según refirió, la cocaína fue la droga que despertó su adicción:

-Cuál es la droga principal que consumiste?

-Cocaína. (...) conocí la cocaína y con la cocaína fue casi inmediata mi... el despertar de mi adicción... fue... prendió muy rápido, muy rápido me di cuenta que tenía problemas con la cocaína

-Pero probaste otras...

-Sí, ¡qué no probé! menos las que no están en el país, como la heroína que son bastante inaccesibles y que además yo le tenía miedo (...) con la cocaína yo no quería ni probar otras cosas, ni inyectarme intravenosamente cocaína, pero si probé pasta base y tuve (...) durante mucho tiempo y vi a las chicas como iban muriendo degradándose rápidamente. Las chicas y las personas en general, pero sí en ese tiempo muchas en los recorridos que hacíamos activistas porque yo ya estaba... ya había dejado la prostitución [Lucía, 48 años].

Lucía solo consumía cocaína, pero no se la inyectaba. Esto puede deberse a que el uso compartido de jeringas suele ser una práctica frecuente entre consumidores de drogas inyectables (Bourgois, 2004) lo cual implica el riesgo de contraer enfermedades como VIH y hepatitis, entre otras. Asimismo, esta práctica tiene otros peligros particulares: si la inyección no se aplica en la vena se corre el riesgo de aplicarla en el músculo, lo que trae consecuencias en la salud como infecciones y marcas en la piel y en la reducción o pérdida del *flash* (Bourgois, 2009). También resulta necesaria la supervisión y presencia de otros para evitar una sobredosis.

En efecto, la práctica de inyectarse fue abandonada por el aumento de muertes por VIH en los años noventa cuando se le dio paso a *la lógica empresarial* que transcurrió desde mediados de los noventa hasta la crisis del 2001-2002, a partir de entonces la inhalación se convirtió en el uso predominante de la cocaína. En ese período, la cocaína pasó del uso compartido al uso individual pudiéndose llevar a cabo en cualquier lugar. También el uso de psicofármacos fue cobrando importancia progresiva. Asimismo, cambiaron los códigos de consumo y barriales, ya no se compartía, ni se respetaba, ni se protegía, ni se castigaba, sino que se fue produciendo un sutil desplazamiento hacia cobrar, obligar, amenazar, coimear, robar y matar.

Si bien Lucía probó pasta base, observó cómo esta sustancia “degradaba rápidamente” a sus compañeras que se “iban muriendo”. Según Epele (2010) como consecuencia de la crisis del 2001-2002, junto con el incremento de la pobreza, el desempleo y la segregación territorial sobrevino *la lógica de consumir(se)* con profundos cambios en los patrones de consumo de drogas y la aparición de cocaínas de mala calidad como la pasta base/paco, entre otras sustancias dañinas y destructivas que trajeron grandes daños corporales en la salud de jóvenes pobres.

En ese sentido, Castaño (2000) sostiene que a las cocaínas fumables²⁶ se las define como sustancias volátiles y sublimables, es decir, que pueden pasar a fase gaseosa directamente desde lo sólido, esta característica hace que tengan un mayor poder adictivo produciendo a sus consumidores una rápida dependencia y un grave deterioro psicosocial. Además, puede adquirirse fácilmente a un bajo costo, pues se obtiene mediante procesos de laboratorio muy simples, es de fácil uso y posee una potente y breve acción, lo que la hace muy adictiva. Sus efectos centrales tardan sólo cinco segundos en producirse y su duración también es muy breve. Según refiere el autor, tras su administración se produce un *flash* intenso y fugaz, desapareciendo rápidamente su acción, sumergiendo a los consumidores en una angustia que les obliga a consumir de forma compulsiva.

La práctica de consumo de paco/pasta base fue observada por otros militantes del colectivo. En un taller sobre teoría travesti trans al cual concurrí, uno de los temas que generó preocupación fue la situación que atravesaban las travestis y trans, muchas de ellas consumidoras de pasta base/paco que se dedicaban al comercio sexual en la calle, pues se comentaba que solían ser detenidas por la Policía por transgresiones a la Ley de estupefacientes N° 23.727.

Debido a la ilegalidad de estas prácticas no se ha indagado en las entrevistas al respecto, no obstante, este tema es tomado como una dimensión significativa en la cotidianeidad de las travestis y trans.

Al respecto, Cutuli (2017) analiza la construcción de dos imágenes morales controvertidas: la *travesti permitida* y la *narcotravesti*. La primera de ellas es la figura de la travesti sufriente

²⁶ También llamadas cocaínas de combustión, éstas son derivadas de la hoja de coca que “después de su procesamiento adquieren características físico- químicas que le dan puntos de fusión bajos y que pueden ser volatilizadas por sublimación o ebullición, utilizando calor” (Castaño 2000:542).

que subsiste del comercio sexual porque ha sido expulsada del ámbito laboral y la segunda se refiere a la llamada narcotravesti: una figura creada por los medios de comunicación a partir de la demonización de las travestis migrantes. A ellas se les atribuye el delito de utilizar a la prostitución como medio para comercializar estupefacientes. Según la autora, luego de que se derogaran los edictos policiales y los códigos de faltas, la transgresión a la Ley 23.727 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes resultó ser el dispositivo punitivo utilizado para criminalizarlas.

Edictos, abusos policiales y narcotravestis²⁷

Como se mencionó, la Policía ha operado históricamente a través de sus técnicas policiales preventivas en el territorio de la Ciudad de Buenos Aires. A través de las contravenciones, se controlaba y se sancionaba a las travestis por medio de los edictos policiales²⁸. Estos han constituido una forma de procedimiento disciplinario, moralizante y represivo sobre grupos sociales vulnerables al control penal por ser considerados sospechosos, peligrosos e inmorales. Estos argumentos se fundan en una concepción de la seguridad basada en el concepto de Orden Público, antes que en una concepción de la seguridad vinculada a los derechos y las libertades (Tiscornia, 1998,2004).

Es así que en la Ciudad de Buenos Aires, los códigos contravencionales²⁹ de la década de los noventa³⁰ criminalizaban a las travestis en los espacios públicos:

²⁷ Parte de este apartado forma parte del trabajo de investigación final de la carrera de Especialización en Planificación y Gestión de Políticas Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA (2019).

²⁸ “Refieren a infracciones de menor cuantía; que no constituyen delitos tipificados por el Código Penal” (Pita, 2003:21).

²⁹ “La sanción del Código de Convivencia Urbana o Código Contravencional (Ley N° 10) en marzo de 1998, implicó entonces no sólo la supresión de las antiguas figuras contravencionales, fundándose en la necesidad de depuración de los edictos policiales de su carácter peligrosista, sino también la definición de nuevos tipos y figuras contravencionales, así como la judicialización del procedimiento en esta materia. Así, arguyendo que quitar a la policía la facultad de aplicar los edictos, conseguiría limitar el poder policial -tantas veces cuestionado jurídica y políticamente-, se judicializó el procedimiento en materia contravencional y se creó dentro del reciente Poder Judicial de la Ciudad, el fuero Contravencional y de Faltas, al cual quedó subordinada la Policía Federal en carácter de auxiliar de la justicia y organismo preventor” (Pita, 2003:45).

³⁰ En el año 2005 se estableció un nuevo código que autorizaba la prostitución en espacios públicos si se ejercía a más de 200 metros de distancia de viviendas, escuelas y templos. Desde ese entonces, las travestis que ejercían la prostitución en la calle Godoy Cruz, fueron desplazadas al Rosedal de Palermo que se constituyó como la nueva “zona roja” (Cutuli, 2017).

...todas estaban en situación de prostitución... todas, por supuesto, al principio yo no... y la policía me leía de una manera diferente por tener estudios, por no tenerles miedo, un montón de cosas, pero después empiezo a prostituirme y por supuesto, (...) comenzó el encarcelamiento, la persecución sistemática y las generales de la Ley [Lucía, 48 años].

Los artículos 2ºF y 2ºH establecían que serían multadas o arrestadas quienes “se exhibieren en la vía pública o en lugares públicos vestidos o disfrazados con ropas del sexo contrario” y a “las personas de uno u otro sexo que públicamente incitaran o se ofrecieran al acto carnal.” Ambas contravenciones intentaban evitar el escándalo en la vía pública, lo cual fue utilizado por las fuerzas de seguridad como excusa para reprimir y encarcelar a las travestis, aunque no estuvieran ejerciendo la prostitución (Cutuli 2012, 2017).

Por otra parte, existirían otro tipo de prácticas que llevaría a cabo la Policía y estarían relacionadas, por un lado, al cobro de coimas, y por el otro, al abuso sexual a cambio de que pudieran ejercer el comercio sexual en la calle o para evitar ser detenidas:

- ¿Solamente las meten presas?
- Sí, depende, generalmente...ahí como éramos vacas sagradas, lo único que había era abuso sexual, que iba te sacaban plata... el negocio de la policía era que no se llegue a nada porque la verdad que el dinero que les entraba por parte nuestra, “la caja chica” ... una caja negra de la policía...importantísimo. Nosotras ganábamos muy bien y podíamos pagar muy bien el derecho a transitar por el mercado negro.
- ¿Cómo era eso? ¿Cómo se manejaba la policía?
- Había precio para todo, con USD 30 te volvías a tu casa, con USD 50 no te llevaban presa y te quedabas a trabajar en la zona y así.
- O sea, te llevaban presa a veces...
- Sí, porque la policía de todas maneras siempre mantiene un equilibrio entre quienes están dándole dinero y que tienen que rendir estadísticas, entonces, siempre... no sé el número... 15 o 20 personas tiene que tener en el calabozo y entonces lo van manejando discrecionalmente.
- ¿Te llevaron a vos alguna vez?
- Millones de veces
- ¿Y cómo se manejan?
- No, era...pedirte favores sexuales, pero eso era por fuera de la comisaría. No llegabas al calabozo. Cuando nosotras empezamos a hacer activismo empieza a... sobre todo con nosotras, Elena y las demás activistas empiezan los golpes, empieza a haber represión física, golpizas terribles, sobre todo Elena sufrió... yo algunas veces, pero yo podía negociar y ella era más el blanco de esto. A su vez como nosotras éramos las que inmediatamente nos identificábamos como líderes estábamos protegidas, por eso si nos pasaba algo, era obvio que era la policía, era por esta cuestión, así que eso también nos salvaba, esa visibilidad que nos daba el activismo frente a los medios de comunicación, sobre todo porque fue una época donde confluyeron muchas cosas entre ellas el morbo periodístico sobre nosotras [Lucía, 48 años].

Lucía y su compañera Elena subsistían del comercio sexual en la llamada “zona roja” de la Ciudad de Buenos Aires, en la década de los noventa. Daich, Pita y Sirimarco (2007) los definen como *territorios de violencia y control policial*. Sostienen que el territorio no aparece como sólo un espacio físico, sino construido en virtud de las relaciones entre los grupos que se han definido a partir de la violencia ejercida y de la resistencia activa a la misma.

Se trata de espacios sociales y morales que son resultantes de la activación de redes de sociabilidad donde tallan con un peso significativo las emociones y la corporalidad (...) estos territorios no suponen, necesariamente, emplazamientos fijos, sino que pueden ser definidos en virtud de los desplazamientos, de las redes de sociabilidad y de las interacciones donde se producen y se sostienen las identidades individuales y colectivas (p.84).

Por su parte, Eilbaum (2008) sostiene que dentro de la Policía existe un grupo de servicios compuesto por brigadas que se dedican a tareas de investigación y prevención, estos agentes suelen estar vestidos de civil y con autos no identificados. Una de las principales funciones de estas brigadas es el control local de la llamada población marginal del barrio y su modus operandi es a través del cobro de cánones en dinero o en especie, de esta forma mantienen el control sobre prostitutas, dueños de hoteles, prostíbulos y distribuidores de drogas, entre otros. Según la autora, con ese intercambio, estos grupos aseguran el desarrollo de sus actividades y evitan ser detenidos.

Tal como relató Lucía, la Policía “siempre mantiene un equilibrio entre quienes están dándole dinero y que tienen que rendir estadísticas”, es decir, necesitaría mantener un equilibrio entre el cobro de cánones y las estadísticas con las que debe alimentar a la burocracia judicial. Entonces, para mantener ese equilibrio, “15 o 20 personas tiene que tener en el calabozo y entonces, lo van manejando discrecionalmente”, para tal fin, precisaría abrir causas y detener a un porcentaje de travestis que ejercen el comercio sexual en la calle.

Por otra parte, las travestis usuarias de drogas suelen tener sustancias para consumo personal con ellas mientras están ejerciendo el comercio sexual, esto puede llevarlas a transgredir la Ley 23.727/89, que en su Artículo 5º establece la reclusión en prisión de las personas que sin autorización o con destino ilegítimo comercien con estupefacientes o materias primas para su fabricación o con fines de comercialización. Asimismo, el Artículo 14º dispone que serán reprimidos con prisión los que tuviesen estupefacientes en su poder.

Como mencioné, en diversos espacios del colectivo travesti y trans a los que asistí, las detenciones narradas fueron motivo de preocupación y debate. Paula, abogada y defensora de los derechos del colectivo LGTB+, manifestó en un encuentro, las injusticias que atravesaban las travestis y trans por transgresiones a la Ley 23.727:

El único lugar que se le otorgó a las personas trans y travestis para andar sus vidas es la prostitución, la venta de estupefacientes y la no inclusión al empleo formal, ese combo hizo que el traspaso del delito de Ley de Estupefacientes de la Nación a la Ciudad de Buenos Aires se incrementara a un paso increíble [Paula, abogada].

Al respecto Candil (2019) sostiene que:

En paralelo con las transformaciones del mercado laboral, se profundizaron las llamadas economías informales, economías ilegales, economías subterráneas y/o economías marginales. Los esfuerzos por definir y circunscribir estas modalidades de transacción son de larga data en Latinoamérica y presentan una gran complejidad (...) Las actividades que se engloban en el llamado sector informal/subterráneo, no se encuentran protegidas por los andamiajes institucionales gubernamentales ni de los sindicatos; implican una mayor fragilidad y mayores niveles de explotación hacia los trabajadores (...) en lo que hace específicamente a las llamadas economías ilegales, son así caracterizadas a partir de lo que el Estado –en tanto nominador oficial– designa como ilegal en un momento determinado. Y, por último, lejos de las percepciones de que se trata de economías más libres y menos nocivas, justamente allí se encuentra uno de los dominios en los que el capitalismo se manifiesta más despiadado y feroz (p.116).

Según Paula, las travestis y trans insertas en el comercio sexual subsistirían a través de economías ilegales con complicidad de otros actores que no suelen ser incluidos en las causas:

(...) tenemos muchas causas con chicas trans, la persecución que hay con el colectivo trans y travesti no tiene dimensión, el sistema judicial es muy selectivo en ese sentido (...) hay algunos actores que no están visualizados ni por la justicia, ni por la sociedad... parece ser que la única actriz del escenario calle-prostitución-venta de estupefacientes es la travesti [Paula, abogada].

El relato se condice con la idea de que el sistema judicial reproduciría prácticas discriminatorias por odio y prejuicio. De acuerdo con Radi y Sardá (2016), los procesos criminales están atravesados por los prejuicios negativos que pesan sobre travestis y mujeres trans. El descrédito de su palabra las coloca en posiciones desfavorables como testigos y como víctimas favoreciendo a sus agresores. Estas suelen ser recibidas más como sospechosas que como denunciantes o testigos. Esto constituye uno de los obstáculos principales para el acceso a la justicia de las travestis.

Asimismo, la Policía puede tomarse atribuciones para detener a travestis que están ejerciendo el comercio sexual en la calle arbitrariamente porque el artículo 230 bis del Código Procesal Penal de la Nación, extiende las facultades de las fuerzas policiales para que puedan proceder a requisar a las personas sin orden judicial sujetas a circunstancias previas que razonable y objetivamente permitan justificar dichas medidas, en la vía pública o en lugares de acceso público.³¹

En cuanto a la cantidad de droga incautada en este tipo de detenciones, la Asociación Civil OTRANS Argentina (2017), en un análisis de veinte expedientes seleccionados de forma aleatoria, revela que las dosis de cocaína encontradas en las travestis detenidas en la vía pública, van desde los 0.5 a los 3 gramos. En allanamientos domiciliarios, el número asciende a 8 gramos. Si bien la droga incautada suele ser para consumo personal, la policía, la fiscalía y el Juzgado de Garantías, justificarían las detenciones calificándolas como si fueran por “comercialización de estupefacientes”.

Según los datos proporcionados por el informe de OTRANS (2019), en las distintas Unidades Carcelarias de la provincia se encuentran alojadas 94 feminidades trans: 19 en la Unidad Alcaidía Penitenciaria N°44 de Batán, 13 en la UP N° 2 de Sierra Chica y 62 en la UP N°32 de Florencio Varela. En la Unidad Carcelaria de Ezeiza se encuentran alojadas 44 feminidades trans³². En relación a los delitos cometidos, según los informes del Sistema Nacional de Estadísticas sobre Ejecución de la Pena (2019) aparece en primer lugar la infracción a la Ley de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes N°23.737 que afecta aproximadamente al 50% de las personas travestis/trans privadas de su libertad.

³¹ “Los funcionarios de la policía y fuerza de seguridad, sin orden judicial, podrán requisar a las personas e inspeccionar los efectos personales que lleven consigo, así como el interior de los vehículos, aeronaves y buques, de cualquier clase, con la finalidad de hallar la existencia de cosas probablemente provenientes o constitutivas de un delito o de elementos que pudieran ser utilizados para la comisión de un hecho delictivo de acuerdo a las circunstancias particulares de su hallazgo siempre que sean realizadas: a) con la concurrencia de circunstancias previas o concomitantes que razonable y objetivamente permitan justificar dichas medidas respecto de persona o vehículo determinado; y, b) en la vía pública o en lugares de acceso público”(CPPN, ART 230 bis).

³² Respecto de los espacios de alojamiento colectivo de mujeres travestis y trans en estas cárceles, el informe señala que en la UP N°2 y en la UP N°32, se encuentran alojadas con varones cis; mientras que en la UP N°44 de Batán, cuentan con un pabellón compuesto únicamente por mujeres travestis y trans. Respecto de la Nacionalidad en provincia, las de nacionalidad argentina es de un porcentaje menor con respecto al grupo migrante, en una proporción del 30% (18) a 70% (42). Mientras que, del porcentaje migrante: el 83,3 es proveniente de Perú y el 16,7%(7) es proveniente de Ecuador. En el ámbito federal, el grupo de nacionalidad argentina es de un porcentaje menor al grupo migrante, en una proporción de 44,44% (12) a 55,55% (15). Mientras que, del porcentaje migrante el 86,66 (13) es proveniente de Perú y, los dos restantes provienen de Ecuador y de República Dominicana.

Estas detenciones arbitrarias se darían en el marco de lo que Kilduff (2013) llama la criminalización/penalización de la pobreza con la fase contemporánea del modo de producción capitalista. Estos procesos evidencian un giro neoconservador en materia de política criminal constituido en instrumento privilegiado de gestión de la miseria, siendo los trabajadores pobres, precarizados y/o desempleados el blanco principal de esa política altamente letal la cual, además, provocó un aumento de las detenciones al conferirle mayores poderes a la Policía. Esto hizo que el poder judicial funcione con mayor lentitud con el consecuente elevado número de causas de detenidos sin condena.

En lo que respecta a las condiciones de vida de las personas que se encuentran privadas de su libertad en términos generales, el informe anual de casos de Tortura y Malos Tratos investigados por la Procuración Penitenciaria de la Nación (PPN) (2019) presenta los resultados del análisis de casos de violencia física, amenazas, hostigamientos y aislamientos prolongados con escasa o nula alimentación.

En los últimos diez años la PPN identificó 5.834 casos de Torturas y Malos Tratos. En 2019 fueron 427 casos que comprenden 321 episodios en total, puesto que hay casos que involucran a más de una víctima. Hubo 288 individuales y 33 colectivos, el de mayor alcance involucró a 21 víctimas. Estas violencias se dieron mayormente en el interior de los establecimientos: dentro de los pabellones de alojamiento, en patios o tránsito por la unidad.

Según el informe, nueve de cada diez agresores pertenecía al Servicio Penitenciario Federal, mayormente a los agentes del cuerpo de requisa, dado que tienen contacto directo con las personas que se alojan allí junto a los Agentes de Seguridad Interna. Estos no son los únicos que ejercían violencia física, dado que hay agresores de distintas áreas y jerarquías.

Hubo situaciones en las cuales las víctimas se encontraban reducidas al momento de la golpiza: 63% en el piso; 61% de espaldas; 56% esposadas. El 37% de los episodios se dieron durante pedidos de las personas, por ejemplo, hablar por teléfono, ducharse o pedir medicación. Otro 35% se dio durante las requisas. En cuanto a las modalidades de violencia el 79% son golpes de puño y el 63% patadas. También hubo casos de asfixias, cachetadas, golpes en los oídos, puente chino, entre otros (PPN, 2019).

En lo que respecta específicamente a las travestis y trans que se encuentran privadas de su libertad, el informe de la Comisión Provincial por la Memoria (2019) denuncia la vulneración

de derechos que padecen. Según indica, existe discriminación por parte del personal del Servicio Penitenciario Nacional, puesto que las llaman por el nombre que se les adjudicó al nacer y no por la identidad de género autopercibida, son recluidas en pabellones junto a varones con causas por delitos contra la integridad sexual, asimilando la identidad travesti a un delito sexual. A pesar de que la Ley de Identidad de Género 26.743/12 prevé protocolos de actuación a favor de las personas travestis y trans, éstos no son llevados a la práctica porque no existen políticas públicas con perspectiva de género y sexualidades entre los operadores judiciales y el personal de la fuerza de seguridad (CPM, 2019).

Asimismo, el sistema binario de género excluye a aquellas personas que no se enmarcan dentro de las categorías varón/mujer. Es por este motivo que las travestis privadas de su libertad viven una doble discriminación, por un lado, a causa de su identidad de género, y por el otro, por aquellas discriminaciones interseccionadas de opresiones cruzadas y simultáneas (Gutiérrez, 2017) como, por ejemplo, ser pobre y migrante latinoamericana. Esto le sucedió a Damaris Becerra Jurado, quien según el Comité contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria (2017) se encontraba presa sin condena firme hacía dos años y medio. Damaris tenía 40 años, era peruana y ejercía el comercio sexual en la calle, la causa por la que estaba detenida se dio por la detención de una compañera a quien la policía le practicó una requisita anal en la vía pública. El Comité contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria (2017) le realizó una visita y dio cuenta que Damaris sufría de hipertensión, dolores en la pierna izquierda, adormecimiento de las extremidades, infecciones en el oído y manchas en el cuerpo. El organismo presentó un habeas corpus al Tribunal Oral Criminal N° 2, quienes rechazaron el pedido. Falleció el 26 de noviembre de 2017, en la Unidad Penitenciaria N°32 de Florencio Varela.

El informe del Observatorio Nacional de Crímenes de Odio LGBT+ (2017) registró que en el año 2017 murieron en situación de abandono y privadas de su libertad, las travestis migrantes: Pamela Macedo Panduro³³, Angie Velázquez Ramírez³⁴, Brandy Bardales Sangama³⁵ y

³³ Pamela Macero Panduro (29 años) nicaragüense, ejercía la prostitución, el único sostén familiar. En el año 2014 fue ganadora de Miss Latinoamérica Trans y era activista. Fue privada de su libertad el 9 de noviembre de 2016 en una comisaría de Ensenada por una “*causa armada*” en la cual se realizó un allanamiento en su domicilio a partir de una llamada anónima sobre tenencia de estupefacientes. Posteriormente fue derivada a la Unidad 32 del Servicio Penitenciario Bonaerense (SPB) de Florencio Varela con prisión preventiva, sufría una enfermedad crónica que se agravó en el penal por falta de tratamiento. El 23 de diciembre fue internada en el hospital “Mi Pueblo” de Florencio Varela donde falleció el 1° de enero de 2017 (CPM, 2017).

Damaris Becerra Jurado, mencionada arriba. Las citadas travestis tenían varios aspectos en común: eran migrantes latinoamericanas, se encontraban insertas en el comercio sexual, eran sostén de familia, activistas, sufrían de enfermedades crónicas que no fueron tratadas durante su detención, como tuberculosis, toxoplasmosis y VIH. Fueron encarceladas con prisión preventiva por violación a la Ley 23.737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, vivieron en condiciones inhumanas y fueron derivadas a la Unidad 32 del Servicio Penitenciario Bonaerense. Todas víctimas del estigma, la discriminación y el odio por prejuicio a la expresión de sus identidades, por ser migrantes latinoamericanas y pobres.

Como se evidenció en los casos de las fallecidas, las requisas llevadas a cabo por los oficiales forman parte de la práctica habitual de abuso policial al que son sometidas y que vulneran sus derechos constitucionales a la intimidad y a los principios fundamentales del debido proceso que figuran el artículo 18³⁶, 19³⁷ y 75 inciso 22³⁸ de la Constitución Nacional.

³⁴Angie Velázquez Ramírez (36 años) peruana, ejercía la prostitución. Activista. La detuvieron en un cacheo policial vejatorio donde le encontraron menos de 2 gramos de cocaína. Estuvo detenida tres semanas en la comisaría de Ringuelet en La Plata, y luego fue trasladada a la Unidad 32 del (SPB) de Florencio Varela. El 2 de marzo la ONG OTRANS presentó un *habeas corpus* dado que Angie padecía de una enfermedad crónica y su salud se encontraba deteriorada por falta de tratamiento presentando un cuadro constante de fiebre alta. El 16 de marzo fue trasladada al penal de Olmos cuando su condición de salud era crítica, se suponía que dicha institución contaba con los recursos necesarios para asistirle aún en un contexto de encierro, falleció ese mismo día (CPM, 2018).

³⁵Brandy Bardales Sangama (43 años). Era peruana, ejercía la prostitución. Era activista. El 18 de agosto se realizó un allanamiento en la pensión de “Pipi” donde Brandy alquilaba una habitación. Durante el procedimiento Brandy se descompensó y comenzó a vomitar sangre. Los titulares de los diarios de La Plata anunciaban que se había desbaratado una organización narco conocida como “La banda de Estrella” cuya líder sería una travesti peruana. Con respecto a Brandy sostenían que había ingerido bolsas de cocaína durante el allanamiento y había entrado en *shock*.

³⁶“Ningún habitante de la Nación puede ser penado sin juicio previo fundado en ley anterior al hecho del proceso, ni juzgado por comisiones especiales, o sacado de los jueces designados por la ley antes del hecho de la causa. Nadie puede ser obligado a declarar contra sí mismo; ni arrestado sino en virtud de orden escrita de autoridad competente. Es inviolable la defensa en juicio de la persona y de los derechos. El domicilio es inviolable, como también la correspondencia epistolar y los papeles privados; y una ley determinará en qué casos y con qué justificativos podrá procederse a su allanamiento y ocupación. Quedan abolidos para siempre la pena de muerte por causas políticas, toda especie de tormento y los azotes. Las cárceles de la Nación serán sanas y limpias, para seguridad y no para castigo de los reos detenidos en ellas, y toda medida que a pretexto de precaución conduzca a mortificarlos más allá de lo que aquélla exija, hará responsable al juez que la autorice” (CN art 18°).

³⁷“Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están sólo reservadas a Dios, y exentas de la autoridad de los magistrados. Ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley, ni privado de lo que ella no prohíbe” (CN art, 19°).

³⁸“Declaraciones, Convenciones, y Pactos complementarios de derechos y garantías. Aprobar o desechar tratados concluidos con las demás naciones y con las organizaciones internacionales y los concordatos con la Santa Sede. Los tratados y concordatos tienen jerarquía superior a las leyes. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto

A continuación, se retoman los relatos de las entrevistadas para poder dimensionar las implicancias sobre las históricas violencias punitivas que ha ejercido el Estado hacia las identidades travestis y trans por su condición de género.

Media vida presa

Una profesional del área de investigación de una institución pública de salud de la Ciudad de Buenos Aires me facilitó el contacto telefónico de Ileana, una psicóloga que forma parte de una organización social feminista que acompaña a mujeres cis, trans, lesbianas, travestis e identidades no binarias que se encuentran o se han encontrado en situación de calle.

Cuando la llamé por teléfono me comentó que los días martes a las 14 horas se llevaba a cabo un encuentro de discusión política donde participaban travestis y trans que realizaban tratamiento por consumo problemático de sustancias en un hospital de salud de CABA. Me sugirió que si tenía intención de entrevistar a alguna de ellas debía presentar mi plan de tesis en el espacio de discusión porque la organización no tomaba decisiones unilateralmente. El día que asistí a la asamblea fui recibida por dos jóvenes que me invitaron a tomar asiento en la ronda que se había armado en el salón de usos múltiples. Finalmente, pude presentar mi proyecto, pero de las seis travestis y trans que participaban del encuentro, sólo Rosario accedió a ser entrevistada.

En el año 1978, con apenas 22 años, Rosario debió exiliarse a Europa porque era perseguida por la dictadura militar. A esa edad comenzó a consumir sustancias y a ejercer el comercio sexual. Cuando regresó del exilio con el advenimiento de la democracia, continuó con las mismas prácticas y también continuó la persecución. En este sentido, Lucía Fuster (2019) sostiene que el retorno a la democracia no incidió de igual modo en toda la población. Las

Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara” (CN art. 75°- inciso 22).

prácticas represivas sobre quienes no respondieran a los patrones hegemónicos de la moral sexual imperante siguieron operando. El aparato represivo, en la transición democrática, no fue desmantelado y esto se tradujo en la permanente persecución y hostigamiento que vivían las travestis y trans.

Es así, que la trayectoria de vida de Rosario fue marcada por persecuciones policiales y encarcelaciones arbitrarias. Según refirió estuvo “casi media vida presa”:

- Y entonces la policía ¿cómo sabía dónde vivías?
- Persecución... por eso...estuve casi media vida presa... entre entradas y salidas... en capital unas 900 entradas y en provincia tendré unas 500, 600 entradas que son hasta 120 días... de improviso te mandaban... después de 90 días te trasladaban a Bahía Blanca, a Neuquén a sub comisarias...
- ¿Cómo eran los tratos en la cárcel?
- Malísimos, malísimos... mucho peor que cualquier detenido común... porque éramos detenidas, éramos transexuales... no quería decir la palabra, pero digamos, la peor.
- ¿Les respetaban la identidad de género?
- No, sino no hubiera tenido problema...
- ¿Por qué te detenían?
- Siempre por mi sexualidad arbitrariamente... en la calle, en mi casa viviendo sola, me reventaban la casa, porque decían que en cada prostituta hay un delincuente [Rosario, 60 años].

Rosario padeció innumerables detenciones en la vía pública y allanamientos en su casa. Esta invasión a la propiedad privada no pudo haberse llevado a cabo sin una orden de allanamiento, es decir, sin autorización judicial. Al respecto, Eilbaum (2008) sostiene que existen situaciones en las cuales la policía necesita autorización judicial para proceder³⁹. Esto sucede cuando pretende ingresar y requisar un lugar privado. Ante estas situaciones la Policía debe llamar al juzgado correspondiente y explicar los motivos por los cuales sospecha que encontrará elementos incriminadores del delito, entonces el funcionario judicial autoriza o niega la intervención policial. Esta autorización se emite a través de una orden de allanamiento. Esta orden no suele negarse, dado que la versión policial no es una versión fácil de rebatir, pues es dotada de fe pública y no sólo constituye la hipótesis de la acusación judicial, sino que también se presume verdadera. La autora caracteriza al sistema judicial como un animal burocrático que se alimenta de los casos y que, para ello, necesita

³⁹ Al respecto, el Código Procesal Penal de la Nación (CPPN) establece, en su artículo 230°, los requisitos para proceder a la requisa personal "El juez ordenará la requisa de una persona, mediante decreto fundado, siempre que haya motivos suficientes para presumir que oculta en su cuerpo cosas relacionadas con un delito. Antes de proceder a la medida podrá invitársela a exhibir el objeto de que se trate. Las requisas se practicarán separadamente, respetando el pudor de las personas. Si se hicieren sobre una mujer serán efectuadas por otra" (CPPN, art 230°).

relacionarse con otros grupos o instituciones como la Policía que lo alimentan con la materia que será procesada. Tanto el funcionario judicial como la Policía, dependen y se necesitan mutuamente, puesto que la Policía necesita autorización formal de un juez para hacer una actividad en el marco de una investigación en curso y los juzgados necesitan a las policías para realizar procedimientos en sus propias investigaciones. Tanto la solicitud de procedimientos como la autorización, funcionan como bienes de intercambio recíproco entre policías y funcionarios judiciales.

Por su parte, Rodríguez (2012) plantea tres respuestas a la cuestión del crecimiento continuo de la población encarcelada. La primera está relacionada a la persistencia del punitivismo y persecución policial hacia los sectores más empobrecidos. La segunda, a la expansión de las economías ilegales de jóvenes de barrios pobres. La tercera se relaciona al encarcelamiento masivo-selectivo, preventivo y rotativo del sistema punitivo, dado que la prisión contribuye a empobrecer y a estigmatizar a la población vinculada que genera “la onda expansiva” de los encarcelamientos, reproduciéndose y multiplicándose.

Rosario ha buscado a través del proyecto *Reconocer es Reparar* que el Estado le brinde un resarcimiento por la violencia institucional que padeció. Este proyecto fue presentado en el año 2014 bajo el número de expediente 8194-D-2014 y en su artículo 1º dispone:

Establécese una pensión graciable para aquellas personas que hayan sido privadas de su libertad por causas relacionadas con su identidad de género como consecuencia del accionar de las Fuerzas de Seguridad federales y/o por disposición de autoridad judicial o del Ministerio Público de jurisdicción nacional o federal. Serán beneficiarias, indiscutiblemente, las personas a las que se les haya aplicado los incisos “f”, “h” e “i” del artículo 2 del derogado Reglamento de Procedimientos Contravencionales del Edicto policial dictado por la Policía Federal Argentina.

Junto con la organización donde estaba realizando activismo y un grupo de abogados que defienden los derechos del colectivo LGTB+ se encontraba realizando los trámites pertinentes:

(...) aparte estoy haciendo una reparación histórica en Nación con los abogados... para la reparación, que no me van a reparar nada de lo que pasé...
- ¿Eso de qué se trata? ¿Es una especie de jubilación?
-No, yo no quiero una jubilación... yo ya tengo una jubilación... es un reconocimiento (...) vamos a todas las reuniones, mañana mismo tengo que ir a las 9:30 de la mañana a buscar las fotocopias de mi prontuario policial con todas las entradas que tengo [Rosario, 60 años].

La aplicación de los edictos policiales y códigos contravencionales, mencionados anteriormente, fueron la justificación para perseguir, criminalizar y patologizar su identidad con la consecuente violación de sus derechos fundamentales durante el período democrático, dado que en aquella época las identidades travestis aún eran consideradas “desviaciones” que atentaban contra la moralidad de la clase media Argentina.

Si bien en el año 2012 se sancionó la Ley de Identidad de Género N° 26.743, ésta no suele ser aplicada por las personas que se desempeñan como agentes del Estado, ya sea por el desconocimiento de su existencia y/o porque no han sido capacitadas sobre sus implicancias. Este desconocimiento sobre los derechos de las identidades travesti, trans y no binaries tiene como consecuencia la revictimización y falta de políticas públicas que atiendan a las necesidades específicas de personas que se encuentran en la misma situación que Rosario. Dado que esta situación ha vulnerado históricamente los derechos de las personas en general, pero, sobre todo el de las mujeres, travestis, trans y no binaries, se ha sancionado la Ley Micaela N° 27.499/18 que dispone la capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del Estado, no obstante, un gran número de agentes continúan ejerciendo sin haberse capacitado.

Por otra parte, a fines del 2019 se publicó en el boletín oficial la presentación del Dispositivo de Abordaje para la Población Trans y Travesti en Conflicto con la Ley Penal. Este proyecto fue elaborado por la Asociación Civil La Rosa Naranja en articulación con el Consejo Profesional de Trabajo Social de CABA, SEDRONAR, AIDS Healthcare Foundation Argentina y promotoras comunitarias de la Provincia de Buenos Aires. El dispositivo tiene como objeto la recepción, atención y acompañamiento a travestis y personas transgénero que estén bajo el Instituto de Suspensión de Juicio a Prueba, en la jurisdicción de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se fundamenta ante la falta de instituciones para que las personas trans puedan cumplir sus pautas de conductas en espacios no expulsivos y amigables. No es un dato menor, que el diagnóstico de situación dio cuenta que los lugares donde percibieron mayor violencia fueron en la fuerza pública y en el sistema de justicia.

Si bien, la Ley 26.472/08⁴⁰ amplía los supuestos en los que se puede sustituir la prisión por arresto domiciliario para los colectivos más vulnerables, desafortunadamente, esto no se

⁴⁰ “El Juez de ejecución o juez competente podrá disponer el cumplimiento de la pena impuesta en detención domiciliaria: a) Al interno enfermo cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario le impida

podría aplicar a un gran porcentaje de las travestis y trans detenidas, dado que carecerían de un domicilio fijo, o se encontrarían en situación de calle, tal como le sucedió a Rosario que ante la evidente falta de políticas post-penitenciarias que la acompañen, quedó en situación de calle.

Situación de calle

Luego de que falleciera su madre, con quien mantenía un vínculo afectivo intenso, sumado a las innumerables detenciones y al consumo intensivo de cocaínas durante 40 años, Rosario quedó en situación de calle. Para el momento de la entrevista, estaba realizando un tratamiento ambulatorio en un hospital público de la Ciudad de Buenos Aires.:

- ¿Y cómo fue que quedaste en situación de calle?
- Fue por cosas de la vida... falleció mi madre, después yo no podía bancarme sola el alquiler de una casa en CABA... y bueno...
- ¿Ahí vivías con tu mamá vos?
- Sí, y alquilaba
- ¿Y cuándo estabas en situación de calle tenías algún refugio?
- No, iba al parador, donde estaban las chicas anteriormente... estaba en lista de espera, pero igualmente me iba a bañar, iba a almorzar, algunas veces a merendar, otras veces a cenar, pero casi siempre iba a pegarme una ducha y a desayunar... después bueno... seguía mi camino, hasta que se desocupó una cama... el día que llegué al parador me dijeron: “¿todavía querés vivir acá?” “¡Por supuesto!” Me dijo: “bueno, ya tenés tu cama” y ahí me quedé.
- ¿Ese es un espacio dónde van solamente travestis? ¿O son personas en situación de calle en general?
- Personas en situación de calle, en el primer piso viven chicas cis, lesbianas, travestis, transexuales. Y abajo viven madres con hijos a cargo. Son dos plantas: planta baja y primer piso.
- ¿Trans masculinos también?
- Trans masculinos también.
- ¿En la actualidad dónde estás viviendo?
- Desde que salí de la internación estoy alquilando [Rosario, 60 años].

En el momento de la entrevista, Rosario alquilaba junto a una compañera una casa comunitaria, el pago del alquiler lo realizaba con parte del dinero de su pensión no

recuperarse o tratar adecuadamente su dolencia y no correspondiere su alojamiento en un establecimiento hospitalario; b) Al interno que padezca una enfermedad incurable en período terminal; c) Al interno discapacitado cuando la privación de la libertad en el establecimiento carcelario es inadecuada por su condición implicándole un trato indigno, inhumano o cruel; d) Al interno mayor de setenta (70) años; e) A la mujer embarazada; f) A la madre de un niño menor de cinco (5) años o de una persona con discapacidad a su cargo” (Ley 26.472/08).

contributiva. Rosario era responsable de las asambleas que se llevaban a cabo en el taller de usos múltiples de la organización que la acompañó cuando se encontraba en situación de calle. En estas reuniones además brindaban desayuno, almuerzo y merienda, apoyo escolar, actualización de CV y búsqueda de empleo, entre otras actividades. Rosario, sólo concurría los jueves y acompañaba a compañeras que se encontraban en situación de calle y de consumo problemático:

(...) estoy en la organización, estoy como... todos piensan que es como una operaria, pero en realidad soy parte de la organización y ayudamos a las chicas en situación de calle y más consumo... como una responsable del área... que antes hacía martes y jueves, ahora hago jueves solamente por una cosa de salud... porque me canso mucho al caminar, la vida me pasa factura, me está pasando factura, vengo los jueves solamente [Rosario, 60 años].

La organización donde militaba en ese momento, acompañaba a feminidades cis, trans y personas no binaries en riesgo a la situación de calle y en situación de calle efectiva. Desde la organización se encontraban personalmente con cada una con la intención de crear un lazo afectivo y para gestionar tareas específicas como el trámite para obtener el DNI, turnos médicos para realizar controles de salud, asesoramiento legal y tramitación de subsidios habitacionales. La organización contaba con un teléfono celular que funcionaba las 24 horas para concertar encuentros por cualquier tipo de consultas. También acompañaban a personas que se encontraban privadas de su libertad y/o en institutos para niñas y adolescentes, a las que recibieron orden de desalojo, que alquilaban a través de subsidios habitacionales y a las víctimas de violencias que convivían con el agresor y no contaban con los recursos económicos necesarios para mudarse. A las personas que se encontraban insertas en el mercado laboral o percibían subsidios del Estado fuera de término y alquilaban, les prestaban el dinero para que no sean desalojadas. Asimismo, brindaban acompañamiento a las que carecían de una red de contención y se encontraban institucionalizadas en hospitales de salud mental y comunidades terapéuticas.

- ¿Y ahí qué hacen... cómo funcionan?
- ¿Cómo funcionamos? Bueno, a la mañana tramitaciones, subsidios, por ahí tratamos de hablar con las chicas, con cada piba, por un tratamiento, hablamos con el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones”, asimismo, hay cuatro integrantes de la organización que van a las mateadas al “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” y otras que van a los plenarios (...) y bueno...y después la contención y la ayuda terapéutica que le dan...el acompañamiento terapéutico, después conseguir cosas, pañales para los niños, los conseguimos de donaciones... y después las que están en las villas... muchas veces vamos a las villas a buscarlas para ver si las podemos hacer que paren un poco el funcionamiento de la droga [Rosario, 60].

Rosario realizó el taller de formación en acompañamientos integrales. La capacitación tenía el propósito de favorecer el encuentro y la contención a otras personas que se encontraban en situación de extrema vulnerabilidad social y consumo para que pudiesen mejorar su calidad de vida. Asimismo, desde el año 2019, “había cuatro integrantes de la organización que iban a las mateadas” para acompañar a personas travestis, trans y no binaries usuaries de drogas que se encontraban internades con el fin de construir una red de sostén.

Rosario ya no tendría su energía puesta para consumir sustancias, sino para construir y acompañar a sus compañeras como defensora de sus derechos:

(...) mi energía está puesta en construir colectivamente y acompañar... hay un montón de organizaciones, pero todas tenemos un solo propósito: construir y por supuesto proclamar por nuestros derechos... no porque seas trans o porque seas lésbica o lo que fuera... somos personas...eso lo utilizo políticamente: ser trans, porque es un rótulo yo no me siento un rótulo... soy una persona. Que rotulen los demás... la ignorancia de la sociedad que expulsa [Rosario, 60 años].

Como le sucedió a Rosario, un gran porcentaje de personas travestis y trans se encuentran en situación de calle y a la espera de que se desocupe una cama en un parador o en un espacio comunitario donde poder alquilar. Así lo demostró el Segundo Censo Popular de Personas en Situación de Calle⁴¹ que se llevó a cabo desde el 25 al 28 de abril de 2019, en la Ciudad de Buenos Aires. Los datos revelaron que en total había 7.251 hombres, mujeres, trans y niños en situación de calle efectiva. De las personas en situación de calle: 5.412 viven en la intemperie, 1.340 en establecimientos con convenios con el GCBA y 641 en paradores. De las personas viviendo en la intemperie, 871 son niños y 4.541 adultes. En el caso de las personas travestis y trans, fueron registradas 42 en situación de calle, más del doble respecto del año pasado, donde fueron 17 las personas que se identificaron como travestis y trans.

Si bien existen subsidios habitacionales que brinda el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como el que estipula el Decreto N° 108/19⁴² -que modifica al Decreto N°690/06- del Ministerio de Desarrollo Humano y Hábitat, el subsidio es por un monto limitado y brindado sólo por doce meses. No obstante, dado que las travestis no tienen la oportunidad de acceder

⁴¹ Las organizaciones que realizaron el censo son: Abrigar Derechos, ACIJ, Asamblea Popular de Plaza Dorrego, CELS, Defensoría del Pueblo CABA, Ministerio Público de la Defensa CABA, MP La Dignidad (Puentes), No tan Distintas, Auditoría General CABA y Proyecto 7.

⁴² “Artículo 1°. - Sustitúyese el artículo 5° del Decreto N° 690/06, el que quedará redactado de la siguiente manera: “Artículo 5°. - Establécese el monto del subsidio a otorgar en una suma total de hasta Pesos Noventa y seis mil (\$ 96.000), abonado en un máximo de doce (12) cuotas mensuales y consecutivas de hasta Pesos Ocho Mil (\$ 8.000) cada una”.

a un empleo formal, luego de finalizado el subsidio vuelven a quedar en situación de calle. Así lo demostró el fallo E., N. K. c/GCBA s/amparo del 30 de junio de 2017 que dispuso que el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires le otorgue una vivienda a una travesti:

Cabe señalar que en el marco del Decreto N° 690/06 N. K. E. ha recibido un subsidio. Posteriormente, se vio impedida de acceder a la obtención de uno complementario. Ello determinó un retorno a la situación de emergencia habitacional en la que se encontraba en forma previa a la percepción del referido beneficio (...) Presentar en autos, en el término de diez (10) días, una propuesta concreta para hacer frente a la obligación de brindar un alojamiento que reúna las condiciones adecuadas a la situación particular de la actora [Decreto N° 690/06 N. K. E].

Por otra parte, debido a la falta de acceso a un trabajo formal la mayoría de las travestis no logran acceder al alquiler de una vivienda porque no reúnen los requisitos que se exigen tales como un recibo de sueldo o una garantía propietaria que se explicitan en el Código Civil y Comercial de la Nación Artículos: 1196⁴³, 1810 a 1814⁴⁴ y la Ley 27551/20⁴⁵ Por otra parte, a

⁴³ “Locación habitacional. Si el destino es habitacional, no puede requerirse del locatario: a) el pago de alquileres anticipados por períodos mayores a un mes; b) depósitos de garantía o exigencias asimilables, por cantidad mayor del importe equivalente a un mes de alquiler por cada año de locación contratado; c) el pago de valor llave o equivalentes” (Artículo, 1196, CCC).

⁴⁴ “Garantías unilaterales. Constituyen una declaración unilateral de voluntad y están regidas por las disposiciones de este Capítulo las llamadas "garantías de cumplimiento a primera demanda", "a primer requerimiento" y aquellas en que de cualquier otra manera se establece que el emisor garantiza el cumplimiento de las obligaciones de otro y se obliga a pagarlas, o a pagar una suma de dinero u otra prestación determinada, independientemente de las excepciones o defensas que el ordenante pueda tener, aunque mantenga el derecho de repetición contra el beneficiario, el ordenante o ambos” (Artículo 1810, CCC).

“Sujetos. Pueden emitir esta clase de garantías: a) las personas públicas; b) las personas jurídicas privadas en las que sus socios, fundadores o integrantes no responden ilimitadamente; c) en cualquier caso, las entidades financieras y compañías de seguros, y los importadores y exportadores por operaciones de comercio exterior, sean o no parte directa en ellas (Artículo 1811, CCC).

“Forma. Las garantías previstas en esta Sección deben constar en instrumento público o privado.

Si son otorgadas por entidades financieras o compañías de seguros, pueden asumirse también en cualquier clase de instrumento particular “(Artículo 1812, CCC).

“Cesión de garantía. Los derechos del beneficiario emergentes de la garantía no pueden transmitirse separadamente del contrato o relación con la que la garantía está funcionalmente vinculada, antes de acaecer el incumplimiento o el plazo que habilita el reclamo contra el emisor, excepto pacto en contrario.

Una vez ocurrido el hecho o vencido el plazo que habilita ese reclamo, los derechos del beneficiario pueden ser cedidos independientemente de cualquier otra relación. Sin perjuicio de ello, el cesionario queda vinculado a las eventuales acciones de repetición que puedan corresponder contra el beneficiario según la garantía” (Artículo 1813, CCC).

“Irrevocabilidad. La garantía unilateral es irrevocable a menos que se disponga en el acto de su creación que es revocable” (Artículo 1814, CCC).

⁴⁵ “TÍTULO II. Regulación complementaria de las locaciones. Garantía. En las locaciones habitacionales, en el caso de requerirse una garantía, el locatario debe proponer al locador al menos dos (2) de las siguientes garantías: a) Título de propiedad inmueble; b) Aval bancario; c) Seguro de caución; d) Garantía de fianza o fiador solidario; o e) Garantía personal del locatario, que se documenta con recibo de sueldo, certificado de ingresos o cualquier otro medio fehaciente. En caso de ser más de un locatario, deben sumarse los ingresos de cada uno de ellos a los efectos de este artículo. El locador no puede requerir una garantía que supere el

pesar de la existencia del Artículo 31° de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1996) y de la Ley 3706/10 de Protección y Garantía Integral de los Derechos de las Personas en Situación de Calle y en Riesgo a la Situación de Calle⁴⁶ ninguna de estas se cumple efectivamente.

Según el informe del Ministerio Público de la Defensa (2017), en una muestra de 169 travestis y mujeres trans, el 65% vivían en habitaciones de hotel o pensión. Las condiciones de contratación suelen ser desiguales y abusivas, sin contrato de alquiler quedando en constante riesgo a la situación de calle. Asimismo, el 3,6% de ellas dijeron encontrarse en situación de calle efectiva. Marcela Tobaldi⁴⁷ en una nota periodística decía al respecto:

Los dispositivos del gobierno de la ciudad son insuficientes porque los cupos para personas travestis y trans en los refugios son mínimos. No permiten a más de tres o cuatro personas trans porque hay mucha violencia de parte de mujeres que tienen niños. Tampoco permiten quedarse a las personas que no han hecho el cambio de identidad de género y no tienen DNI con nombre femenino (Agencia presentes, 17/07/2019).

Lo que refirió Marcela Tobaldi complejiza aún más la situación, por un lado, las travestis son víctimas del prejuicio y la discriminación de las demás personas en situación de calle, como las mujeres con niños a cargo que no quieren compartir los espacios con ellas, y por el otro, porque el Gobierno de la Ciudad vulnera el derecho a la vivienda, no respeta la identidad autopercibida y el *trato digno* expresado en el artículo 12⁴⁸ de la Ley de Identidad de Género, además, limita los cupos selectivamente.

equivalente a cinco (5) veces el valor mensual de la locación, salvo que se trate del supuesto previsto en el inciso e), en el cual puede elevarse dicho valor hasta un máximo de diez (10) veces. Bajo tales condiciones, el locador debe aceptar una de las garantías propuestas por el locatario. En los supuestos de los incisos b), c) y d), la reglamentación debe establecer los requisitos que deben cumplir las personas que otorguen estas garantías, así como las características y condiciones de las mismas” (Artículo 13, Ley 27551/20).

⁴⁶ El Artículo 31 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1996) dispone que: *La Ciudad reconoce el derecho a una vivienda digna y a un hábitat adecuado*⁴⁶. Asimismo, en el año 2010, se sancionó la Ley 3706 de Protección y Garantía Integral de los Derechos de las Personas en Situación de Calle y en Riesgo a la Situación de Calle. La Ley considera que estas personas son las que, sin distinción de género u origen, habiten en la calle o espacios públicos en forma transitoria o permanente y/o que utilicen la red de alojamiento nocturno.

⁴⁷ Activista trans y presidenta de La Rosa Naranja, organización que lucha por los derechos civiles de las personas trans.

⁴⁸ Trato digno: “Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados” (Artículo 12, Ley 26.743/12).

Ahora bien, para especificar aún más sobre las precarias condiciones de vida de las travestis y trans se entrevistó a una referente trans que acompaña a estas poblaciones desde una organización social, su relato se detalla a continuación.

Fisuras

La palabra *fisura* -en el sentido que se le da en este trabajo- forma parte de los innumerables modismos⁴⁹ argentinos que poseen varios significados relacionados a los excesos, *estar fisura* puede significar, por ejemplo, sentirse intoxicado luego de haber consumido gran cantidad de sustancias psicoactivas. Asimismo, la persona llamada *fisura* suele ser aquella que anda por las calles deambulando en constante estado de intoxicación.

Irene, una referente y activista trans, forma parte de una organización que acompaña a travestis y feminidades trans en situación de vulnerabilidad social, de comercio sexual y de consumo problemático. Ella junto a su equipo han brindado contención y han mediado entre las travestis al inicio de un tratamiento por consumo de sustancias, las instituciones de salud y sus familias. Me contacté con ella a través de una profesional de la salud con la cual suele trabajar interinstitucionalmente.

Con Irene había concertado un encuentro vía *whatsapp* un lunes de octubre por la tarde en su casa del barrio de Constitución. Cuando llegué a su edificio la vi desde la puerta de vidrio de afuera, estaba en el hall con una médica laboral que venía a ver su estado de salud, luego supe que se encontraba con licencia por una afección en la columna. A los pocos minutos ingresé y muy amablemente me invitó unos mates con café mientras comenzábamos la entrevista:

- La prioridad es lo que podemos llamar las travestis fisuras, la travesti fisura es la que está tirada en la calle, toda rota toda sucia, quebrada, lastimada, todo el mundo le pega, todo el mundo le da, y bueno y ahí comenzamos a ponerle mucha energía con todas las compañeras travestis que estaban en el barrio de Constitución fisuras [Irene, referente trans, 50 años].

⁴⁹ También conocido como lunfardo o jerga.

Según Irene, las travestis que caracterizó como *fisuras* suelen deambular por la zona sur de la ciudad, en gran parte por el barrio de Constitución⁵⁰. Para Epele (2010), algunas personas que consumen intensamente sustancias como la pasta base/paco se encuentran despojadas de los atributos de lo humano, presentan estados corporales y subjetivos marcados por la exclusión, la expulsión y el consumo, y se convierten en desechos. Suelen deambular, estar tiradas, colgadas, la mayor parte del tiempo, sin ritmo cotidiano, están sometidas a una muerte social que no sólo involucra sufrimiento y soledad, sino que amenaza de forma constante con un “real morir” siendo joven y pobre. La travesti *fisura*, sumada a la discriminación contra quienes consumen drogas intensamente, se le solapa aquella contra la identidad de género, dado que son víctimas del odio por prejuicio a su identidad y sufren cotidianamente de todo tipo de violencias y abusos.

María Gómez (2008) sostiene que la violencia contra las travestis es violencia por prejuicio, este concepto apunta a una comprensión de la violencia como un fenómeno social, en contraposición con la violencia entendida como un hecho aislado. Esta violencia se da frente a expresiones de orientaciones sexuales o identidades de género no normativas y requiere de un contexto y una complicidad social dirigida hacia grupos sociales específicos. Se caracteriza por la burla, el apodo, el golpe, la amenaza, la expulsión, la marginación y la exclusión, es más bien negación y distancia. Sufren las consecuencias de la atribución del estigma, como proceso de desprestigio y subvaloración que niega la dignidad como persona y las inhabilita socialmente (Ruiz, Evangelista y Xolocotzi, 2018). Para Judith Butler (2002), estas violencias están relacionadas con la matriz heteropatriarcal que articula los fenómenos de sexo, cuerpo y género. Sostiene al respecto que: “algunos humanos son reconocidos como menos que humanos y dicha forma de reconocimiento con enmiendas no conduce a una vida viable. A algunos humanos no se les reconoce en absoluto como humanos y esto conduce a otro orden de vida inviable” (2006:14).

El creciente activismo y la consecuente creación de organizaciones que defienden sus derechos, han podido construir redes de solidaridad y sostén para aquellas travestis/trans en situación de vulnerabilidad social que padecen problemáticas de consumo que, muchas veces, suelen resultar en transgresiones a la Ley 23.737 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes, y

⁵⁰ Este barrio forma parte de la Comuna 1 de la Ciudad de Buenos Aires junto con Puerto Madero, San Nicolás, Retiro, Montserrat y San Telmo.

que no poseen contención familiar o viven alejadas de ellas. Estas transgresiones, suelen tener como consecuencia períodos de institucionalización en cárceles o comisarías que pueden durar largos meses e incluso años y que son alternados con períodos de consumo o de abstinencia, y en algunos casos con tratamientos ambulatorios (Garbi, 2020). En consecuencia, ante la ausencia del Estado, son las organizaciones civiles formadas por activistas las que intervienen brindando contención.

Irene comentó cómo se organizaban para contener a aquellas travestis que padecían de consumos problemáticos que no contaban con contención familiar, ni vínculos afectivos cercanos por fuera del comercio sexual y de las drogas:

- ¿Y cómo hacen las travestis que subsisten a través del comercio sexual y no tienen una familia? ¿cómo pueden hacer para continuar con el tratamiento?

-Nosotras las acompañamos cuando ellas lo deciden, o sea, la mayoría de las travestis no tienen una familia. Se sostiene con el acompañamiento, nosotras somos las referentes cuando una compañera ingresa a la comunidad terapéutica, la comunidad terapéutica te tiene de referente a vos, o sea, a mí, a la organización, entonces hay contacto directo, nosotras las recibimos, por ejemplo, les dan libre un fin de semana y nosotras las recibimos acá, en la casa.

- ¿En tu casa?

-Sí. Son libres, vienen, están el fin de semana re tranquilas, ya te digo, acá no hay ningún tipo de consumo, acá se alimentan bien, sano y nada más [Irene, referente trans, 50 años].

Cuando las personas suelen comenzar un tratamiento por consumo problemático de sustancias, desde las instituciones es probable que se indague sobre los vínculos afectivos cercanos y familiares considerados “sanos”, es decir, que no provienen de los contextos donde suelen darse las prácticas de consumo, para que se encarguen de sus cuidados en el proceso de recuperación. Para Garbi (2020) quienes suelen estar a cargo del cuidado de usuaries de drogas, dan cuenta de un proceso marcado por la angustia, la fragilidad, el desconcierto y la desesperación que les genera los modos en que se expone a les usuaries de drogas a determinados circuitos locales de violencia y a múltiples riesgos tanto de salud como de sobrevivencia. Estos procesos, no sólo obstaculizan el acceso a derechos, sino que promueven la delegación de actividades y prácticas de cuidado que deberían ser llevadas a cabo por otras instituciones al dominio de la intimidad y de los vínculos próximos.

Ante situaciones como las que explicó Irene, sus compañeras encontrarían espacios de cuidado brindados por ella misma. Irene, desde su rol de activista ofrecería su casa y cuidados para que las compañeras travestis contasen con un espacio de sostén en el cual recuperarse.

Barrón y De Leso (2014) sostienen que reflexionar en torno al cuidado implica pensar en otras nociones sobre las personas, diferentes al estereotipo del ciudadano autónomo, libre, independiente y masculino. Para las autoras, la discusión de los cuidados interpela y trae a la vista otro tipo de personas, refiriendo a las concepciones sobre dependencia que conllevan al intento de valorizar esta actividad y revisar los supuestos ideológicos sobre los que construimos la noción de persona, observando qué lugar le damos a la vulnerabilidad y la dependencia en nuestras sociedades.

Irene relataba que además de acompañar y cuidar, desde la organización también trataban de revincular a aquellas compañeras travestis y trans que se encontraban distanciadas de sus familias de origen:

(...) otra cosa que hicimos que fue muy importante, que yo creo que es lo más importante para una persona desvinculada de su familia, era retomar los vínculos familiares (...) tuvimos el caso de una chica que era de Salta, la rescatamos...y la chica le dijo a todos en el hospital que lo que le pasaba a ella era que quería volver a Salta a ver a su familia y a reencontrarse con ellos, que hace cinco años que estaba tirada en la calle, entonces ahí pusimos todos los medios para poder restablecer ese vínculo, o sea, solicitamos dinero, pagarle los pasajes, después de haber hecho un proceso de internación estaba mucho mejor, estaba limpia y volvió a Salta, hasta el día de hoy está espléndida, vive con su familia en Salta, no le queda otra que prostituirse pero no consume, o sea, fue tal el desarraigo que ella tenía que le producía esa tristeza, por eso estaba tirada en la calle, no podía volver a su familia, bueno lo hizo, y nosotras aún seguimos teniendo contacto y te estoy hablando del año 2013-2014, ese fue un gran trabajo que hicimos [Irene, referente trans, 50 años].

Según el relato de Irene, hubo otras situaciones, en las cuales las intervenciones que se realizaron desde la organización no fueron suficientes:

...algunas no tenían arreglo directamente, te decían: “yo voy a seguir consumiendo porque en esta vida no encontré un lugar”, eso fue muy triste, eso lo hizo Ofelia, bueno, 42 años, muerta. Consumía, consumía, droga, droga, cocaína y alcohol. Entonces cuando se deprimía venía a nosotras y nos decía, “estoy mal”. La pusimos en tratamiento, le hicimos todo lo que te imagines para contenerla sostenerla y un día estando internada se pide un franco, sale de la internación y no se a través de quién recibió un dinero importante 5000, 7000 pesos y se pasó tres días tomando cocaína (...) un día dijo: “voy a hacer muy sincera, no he logrado nada en mi vida, ya tengo 42 años nadie me acepta, no tengo nada, no he logrado nada, yo voy a seguir drogándome hasta que me muera”. Pasaron siete meses cuando ella dijo eso, era todos los días cocaína, alcohol, cocaína, alcohol y salía a la calle a buscar tipos, ¡claro! cae internada con todos los valores el HIV mal, tuberculosis mal, y fijate vos cuando el organismo de cualquier persona se deteriora con el tema de la salud con las bajas defensas con una hepatitis no curada, te empiezan a aparecer otras cosas y a ella le había aparecido un tumor en el cerebro, hay como un desajuste orgánico, físico (...) le apareció un cáncer en el

cerebro y la mató en siete días, calló internada, en siete días muerta. Eso es lo que sucede, es la realidad [Irene, referente trans, 50 años].

Según Irene las experiencias de injusticias y padecimientos que atravesó Ofelia habrían hecho que pierda el sentido de su propia vida: un presente que se intenta evadir, falta de perspectiva de futuro y las ganas de morir consumiendo sustancias. En este sentido Epele (2010) habla del trauma crónico que:

actúa a través de experiencias traumáticas típicas como la humillación rutinaria, la interiorización de estigmas, la falta de proyectos de futuro, la pérdida de respeto y de la integridad corporal, subjetiva y comunitaria. En estos espacios sociales, tanto las condiciones de pobreza y marginación como los circuitos y escaladas de violencia producen cuerpos frágiles, y la multiplicación de padecimientos, enfermedades, amenazas y peligros para la salud y la supervivencia (p.228).

El recuerdo de Irene sobre la trayectoria de vida de Ofelia, a modo de ejemplo de los emergentes en los cuales se intervenía desde la organización, refleja las múltiples violencias padecidas por el colectivo travesti y trans. El relato da cuenta que primó la expulsión en todos los ámbitos donde se desarrolló su vida, su cuerpo fue expuesto a diversas enfermedades transmitidas por el contexto del comercio sexual, que no fueron tratadas y al cual la ingesta de cocaína y alcohol le sirvió para acelerar su “real morir”.

A modo de síntesis, en este capítulo se han abordado las prácticas de consumo e intercambios de las travestis y trans usuarias de drogas que se llevaron a cabo en un contexto de expulsión social y segregación territorial, persecución y arresto policial, desigualdad económica y sexual con consecuentes daños corporales, psicológicos y sociales que no fueron atendidos a tiempo por falta de acceso al sistema de salud y que suelen desencadenar en una muerte joven del colectivo. Asimismo, se evidenciaron las faltas de políticas públicas que garanticen sus derechos y cómo ante esta ausencia del Estado, han sido las organizaciones sociales las encargadas de acompañar y contener al colectivo. Por lo expuesto, en el siguiente capítulo se abordan las trayectorias de los tratamientos por consumo y controles de salud de las travestis y trans entrevistadas.

CAPITULO 2 Tratamientos y controles de salud

Me maquillo y me depilo porque me gusta que me digan *mijita*.
Cuando me pongo triste bailo sola y me drogo porque las cosas son como son.
Bailo borracha y sola.
Los hombres me ofrecen coca y me ensucian con sus besos porque me odian.
Llego a mi casa cuando amanece y me quedo feliz dormida y sucia,
Lamida por desconocidos,
Penetrada por hombres que no querrán volver a verme,
Que durante días trabajan en olvidarme
Y les mentirán de su deseo por mí a sus mujeres.

Claudia Rodríguez-Manifiesto horrorista y otros escritos (2015)

El derecho a la salud⁵¹

A lo largo de sus trayectorias de vida, las travestis y trans han padecido la vulneración de su derecho a la salud. En las instituciones de salud han sido llamadas por el nombre que se les ha adjudicado al nacer y no por la identidad autopercebida (Berkins y Fernández 2005; MPD, 2017). En nuestro país, las demandas por el reconocimiento de la identidad de género se vieron obstaculizadas por la Ley de Nombres de Las Personas Naturales N° 18.248 de 1969, que en su Artículo 3°, disponía que el derecho de elegir el nombre de pila se ejercería libremente, con la salvedad de que no podrían inscribirse: “Los nombres que sean extravagantes, ridículos, contrarios a nuestras costumbres, que expresen o signifiquen tendencias políticas o ideológicas, o que susciten equívocos respecto del sexo de la persona a quien se impone”. Por su parte, la Ley del Ejercicio de la Medicina N° 17.132 de 1967, en su Artículo 19°, disponía que los profesionales que ejercían la medicina estaban obligados a: “no llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del enfermo, salvo que sean efectuadas con posterioridad a una autorización judicial”. Dado que el nombre de la persona debía corresponderse con su sexo biológico, era necesario judicializar el pedido para que se

⁵¹ Parte de este apartado forma parte del trabajo de investigación final de la carrera de Especialización en Planificación y Gestión de Políticas Sociales de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA (2019).

reconociera el derecho a la expresión de género dentro del paradigma de la patologización y la binariedad. Al respecto, Farji y Mines (2014) sostienen que la exposición del sufrimiento era parte del ritual jurídico necesario para acceder al cambio de nombre y sexo registral, así como a la realización de intervenciones de transformación corporal. Estos pedidos sólo se autorizaban si la cirugía de reasignación sexual hubiera sido realizada previamente y hubiera sido corroborada mediante pericias médicas o si, en su defecto, quienes pedían el cambio registral se comprometían expresamente a realizarla.

Recién en el año 2006, fueron redactados los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género, constituyéndose en un antecedente fundamental para la elaboración de la Ley de Identidad de Género. Este Principio establece en su introducción que:

(...) las violaciones de derechos humanos debido a una orientación sexual o identidad de género real o percibida de las personas constituyen un patrón global y arraigado que es motivo de profunda preocupación. Incluyen asesinatos extrajudiciales, tortura, malos tratos, violencia sexual y violación, injerencias en su privacidad, detención arbitraria, negación de empleo y de oportunidades educativas, así como una grave discriminación en el disfrute de otros derechos humanos (2007:6).

Por su parte, la Dirección de Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de Argentina, el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH-sida, el Fondo de Población de Naciones Unidas, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, realizaron una investigación en el año 2009, en la cual se proponían profundizar la política preventiva-asistencial hacia la población de la diversidad sexual. En la investigación pudieron identificar tres núcleos fuertes que afectaban a la población LGTB+ de forma negativa en el acceso al sistema público de salud. La accesibilidad constituye el extremo más deseable porque remite a la posibilidad de acceder plenamente, en cambio, en el otro extremo se encuentran las barreras, que constituyen la situación menos deseable (Rossi, et al., 2007).

Los tres núcleos que afectaban a la población fueron: el temor a revelar la orientación sexual o las prácticas sexuales; el temor a ser objeto de burlas y malos tratos; y las instituciones y/o equipos de salud no se sentían o carecían de capacitación para trabajar con esta población.

En el informe de la Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo organizada por el Ministerio de Salud de la Nación (2010) se identificaron como barreras de acceso al sistema

de salud para las personas del colectivo LGTB+: la falta de reconocimiento de la identidad de género; los procesos burocráticos y administrativos; la presunción de heterosexualidad; los prejuicios, concepciones y creencias de los equipos de salud que pueden constituirse en prácticas discriminatorias y/o violencia directa; la falta de servicios capacitados en los cuidados y los derechos de la salud sexual y reproductiva; la presunción del no deseo de maternidad y/o paternidad de las personas travestis/trans; la escasez de equipos capacitados a nivel nacional para realizar las intervenciones de modificación genital; la falta de conocimientos adecuados en relación con tratamientos hormonales; y las dificultades para la atención en los servicios de ginecología, urología y proctología.

Las barreras para el acceso a la salud del colectivo LGTB+ evidenciaron la necesidad de realizar intervenciones destinadas a mejorar el acceso al sistema público de salud y su calidad de atención. Para este propósito se diseñó entre los años 2010 y 2012 el Proyecto de Creación de Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual que en la actualidad se implementa a nivel nacional y en la Ciudad de Buenos Aires⁵² en diferentes Centros de Atención Primaria de Salud y Hospitales Públicos. En estos espacios los equipos de salud se encontrarían capacitados para atender las necesidades específicas de salud del colectivo.

Asimismo, luego de años de lucha del colectivo LGTB+ así como del apoyo de las legisladoras María Rachid⁵³, Diana Conti⁵⁴ y Juliana Di Tullio⁵⁵, de las Madres y Abuelas de Plaza de Mayo y de la Organización de Abogades por los Derechos Sexuales (ABOSEX) se

⁵² Las instituciones que forman parte de los Consultorios Amigables en la Ciudad de Buenos Aires son las siguientes: Asociación Civil Nexo: posee un centro de testeo para VIH (con tecnología de test rápido). Además, cuenta con servicios de salud mental, infectología, banco de medicamentos, dermatología y asesoría legal. CESAC 9: realizan atención clínica médica y salud mental. CESAC 11: posee fonoaudiología y brinda un taller de voz. CESAC 13: realizan atención en clínica médica general y salud mental. CESAC 25: realizan atención de clínica médica en general, tocoginecología, Psicología. Cuenta con Servicio Social y programas de tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual. CESAC 33: realizan atención en clínica médica en general. Cuenta con un Centro de prevención, asesoramiento y diagnóstico en VIH. CESAC 39: realizan atención en clínica médica en general. Cuenta con un Centro de prevención, asesoramiento y diagnóstico en VIH. Hospital Ramos Mejía: cuenta con un CEPAD, que además brinda asesoramiento antes y después del diagnóstico de VIH. También funciona el servicio de inmunología. Hospital Fernández: brinda atención en hormonización (En trabajo conjunto con la organización ATTA). Hospital de Clínicas: brinda atención en hormonización (En trabajo conjunto con la organización ATTA). Servicio de ginecología. Hospital Durand: posee un equipo multidisciplinario para la atención de la salud trans. Una vez al mes se realizan cirugías de reasignación genital o de reafirmación de género (Procuración Penitenciaria de la Nación, 2018).

⁵³ Política, activista del LGTB+ y perteneciente al partido político del Frente para la Victoria. Ver: <http://www.mariarachid.com.ar/>

⁵⁴ Política, abogada y psicóloga social. Perteneció al partido político del Frente para la Victoria, actualmente forma parte de Unidad Ciudadana. Ver: <http://www.treslineas.com.ar/diana-conti-bio-396.html>

⁵⁵ Política y psicóloga social. Perteneció al partido político del Frente para la Victoria, actualmente forma parte de Unidad Ciudadana. Ver: <http://www.treslineas.com.ar/juliana-di-tullio-bio-460.html>

elaboró el proyecto de la Ley 26.743 de Identidad de Género finalmente sancionada el 9 de mayo de 2012.

La Ley reconoce el derecho de las personas para expresar su identidad de género y a ser tratadas de acuerdo a la identidad de género autopercebida. En el Art 2° define a la identidad de género como:

la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Ley 26.743. Art 2, 2012).

El co-redactor de la Ley de Identidad de Género, Emiliano Litardo (2013) entiende a la Ley como una política pública de reparación de derechos humanos para las personas travestis y trans y también como un dispositivo que ha desplazado los efectos esencialistas del tradicional sistema sexo-género.

Según el informe del Ministerio Público de la Defensa (2017) desde la implementación de la Ley de Identidad de Género ha mejorado el acceso a la salud del colectivo, puesto que ha aumentado el número de travestis y trans que los realizan. En el año 2005 se realizaban controles el 57,8%, mientras que en el año 2016 lo hacían el 87,6%. El 12,4% restante no concurría a controles de salud por sentirse discriminadas y maltratadas por el sistema de salud, en menor medida hicieron alusión a la falta de tiempo, o al temor de enterarse que padecen de alguna enfermedad. Según los datos del informe, el 62,5% realizaba consultas por VIH, el 18,1% por tratamientos de hormonización, el 11,1% por otras enfermedades, el 4,2% por problemas derivados de la silicona industrial y el 4,2% por terapia psicológica.

Si bien la Ley de Identidad de Género ha sido un avance en materia de derechos para el colectivo travesti y trans, su reglamentación jurídica no implica que sus identidades no sean vulneradas y patologizadas. En este aspecto, Farji y Mines (2014) sostienen que la transfobia estructural no puede ser eliminada por la Ley, sin embargo, plantea un piso institucional de derechos y disputa el sentido de lo legítimo, de lo sano y de lo normal en términos sexo-

genéricos y amplía los márgenes de la ciudadanía incorporando al ordenamiento binario de los géneros identidades y corporalidades que antes no cabían.

A continuación, se detallan los tratos que recibieron las entrevistadas cuando acudieron a realizarse controles y tratamientos en diferentes dispositivos de salud, entre los que se encuentran los hospitales con consultorios amigables.

Experiencias en el sistema de salud

Rosario fue una de las entrevistadas que realizaba tratamiento en uno de “los hospitales con consultorios amigables” por vivir con VIH. Según refirió, ni bien se enteró comenzó a tratarse:

- ¿Te haces controles de salud?
- Cada siete meses, en “un hospital de consultorios amigables”.
- ¿Alguna enfermedad crónica tenés que esté en tratamiento?
- Sí, HIV
- ¿Estas recibiendo medicación?
- Sí, exactamente hace 38 años que lo tengo tratado. Así que, por ese lado a pesar de todo, estuve muchos años en consumo y en situación de calle, pero nunca dejé de ocuparme de esa parte que era lo principal [Rosario, 60 años].

Al respecto, Pérez y Martínez (2007) sostienen que la capacidad de pensarse a sí mismo implica una interpretación de la vivencia del propio cuerpo, lugar desde donde se significa la experiencia constituyendo una interpretación de sí. La experiencia del cuerpo con el uso de drogas cambia de acuerdo con la relación que se establece con éstas, que va desde la percepción del control del propio cuerpo hasta la pérdida y su recuperación.

Andrea, mientras estuvo inserta en el comercio sexual en Amsterdam no realizó controles de salud, sí lo hizo cuando regresó a Argentina, donde consiguió un trabajo y dejó de consumir sustancias:

(...) me encontré que yo no había contraído HIV, pero que sí había contraído sífilis que más o menos la sífilis se controla, había contraído hepatitis C, por supuesto que todas esas cuestiones las tengo controladas, tengo una obra social que me permite chequearme, que me permite tener especialistas buenos [Andrea, 53 años].

Si bien Lucía también pudo acceder al trabajo formal y tener obra social, aún no se ha realizado estudios médicos para saber si padece alguna enfermedad, según refirió no es portadora de “las más básicas” y cree no tener otras porque no presentaría “manifestaciones”:

- ¿Adquiriste alguna enfermedad asociada al consumo?
- No... las más básicas que son VIH, hepatitis, sífilis o venéreas... yo... sin el preservativo... también...pero... la hepatitis...pero... sí tengo un montón de consecuencias físicas como urinarias, digestivas, la boca, que se yo... ¡no sé en realidad! porque tampoco... digo...estoy enfrentando recién la boca... todavía puedo tener otros problemas... supongo que no tengo cirrosis, pero no tengo constancia de eso... supongo... porque no tengo manifestaciones [Lucía, 48 años].

Lucía supuso no tener otras enfermedades dado que “no tenía manifestaciones”. Al respecto Epele (2010) sostiene que:

los modos de sentir dolor y placer se vinculan con un complejo conjunto de mecanismos de objetivación, fragmentación, extrañamiento y disociación. Por medio de estos procesos los cuerpos son sentidos en ocasiones como ajenos. Por momentos, los sujetos pueden disociarse de ciertas experiencias y malestares (p.225).

Estas faltas de controles de salud también se debieron al maltrato que padeció y a la falta de información brindada cuando decidió comenzar a realizarse chequeos:

- ¿Cómo es tu relación con la asistencia médica, te haces controles?
- A mí me han quedado muchas caras, muchos miedos y muchas reticencias de sentirme expuesta, una está vulnerable, hoy estoy haciéndome trabajar la boca, voy a ir a un traumatólogo de pies ahora y tengo que enfrentar todo un tema gastrointestinal... que en algún momento fui y un proctólogo... esto es más hacia el 2001 ¿no? un proctólogo me quiso humillar meterme la mano con guantes sin tener... sin anestesiarme, sin nada... la cara de sádico... me fui y después lo reintenté estando en el trabajo con mi obra social hubo un error, no me explicaron que yo tenía que tener, yo pensé que tenía que ir en ayunas...y era un ayuno de varios días con medicación para limpiar bien para una colonoscopia, y llegué ahí sin desayunar ¿me entendés? y era en principio no me habían explicado, y eso con la adicción hizo que bueno, no fui, no fui, perdí mi turno y ya lo dejé [Lucía, 48 años].

Lucía habría sufrido intentos de abuso y vejaciones dentro del consultorio por parte de un proctólogo. Luego cuando decidió realizarse una colonoscopia el profesional de la salud que la atendió no le explicó el procedimiento requerido para realizarse el estudio y perdió el turno. En su trayectoria por el sistema de salud, Lucía ha sufrido los malos tratos por parte de sus agentes, esto ha funcionado como barrera de acceso a la salud por temor a ser revictimizada.

Si bien en la Ciudad de Buenos Aires hay instituciones de salud que forman parte de los consultorios amigables, Irene relató que las travestis y trans que se encontraban en un contexto de comercio sexual y consumo problemático, acudían al hospital sintiendo algún síntoma de enfermedades que ya se encontrarían avanzadas, que muchas veces desconocían que portaban y que habrían sido adquiridas en esos contextos:

...son todos contagios, de pasar de mano en mano, de hombre en hombre, que pueden ser fisuras, ¡que ni te lo imaginás! a un señor de traje y está contaminado con enfermedades, entonces, por lo general a esa persona trans la pilla de sorpresa la enfermedad, comienza a bajar de peso, a tener fiebre, se siente débil, cae en la cama...aquí en la zona sur de la Ciudad de Buenos Aires se utiliza mucho un “hospital con consultorios amigables”, hay como un historial con el colectivo trans y travesti por el tema del HIV y todas las enfermedades, así que allí hay como un lugar que está atento y preparado para recibir a todas las personas trans y travestis que están llegando constantemente. En las guardias se sabe que las travestis van ahí y cuando llegan se encuentran con grandes sorpresas, con algún HIV avanzado sin tratamiento, con una tuberculosis avanzada que ya se comió medio pulmón, con una meningitis, con una hepatitis C, se les hace tratamiento y en el medio del tratamiento se mueren. Chicas de 23 (...) la última compañera que murió, que falleció tenía 28 años y nunca se le había detectado la meningitis, el sistema de salud nunca había hecho un sondeo de meningitis y la agarró de sorpresa, fiebre, vómito, debilidad: internada... y cuando le hicieron los estudios tenía la mitad del cerebro tomado por la meningitis, muerte en 72 horas [Irene, referente trans, 50 años].

El informe del Ministerio Público de la Defensa (2017) reveló que del total de 192 travestis y trans muertas, el 63,9% falleció por VIH o por enfermedades asociadas como tuberculosis, neumonía o pulmonía. El 14,7% por travesticidios sociales; el 3,1% por problemáticas derivadas de inyecciones de silicona; el 4,2% por cirrosis y sobredosis; el 2,6% por suicidio; el 2,1% por cáncer; el 1,6% por accidentes de transporte; el 1% de sífilis; y el 6,8% restante por causas desconocidas. El 82,8% tenía menos de 40 años al momento de su fallecimiento.

A pesar de que el Artículo 11° de la Ley de identidad de Género garantiza el “goce de la salud integral”, la expectativa de vida de las travestis y trans continúa siendo menor a 40 años (ALITT, 1999; INDEC, 2012; Berkins y Fernández, 2005, Fundación Huésped 2014; Berkins, 2015, MPD, 2017). Si bien las organizaciones de la sociedad civil y el activismo han logrado la implementación de algunas políticas en materia de salud que benefician al colectivo LGTB+, como los hospitales con consultorios amigables, estos no resultan suficientes para evitar la reproducción de los malos tratos por parte de los agentes de salud. Estos malos tratos generan reticencias y miedos que funcionan como barreras para el acceso y la permanencia en

los tratamientos de salud y serían aún más extremos en las travestis y trans usuarias de drogas, dado que a los malos tratos que padecen los usuarios de drogas en términos generales, se le suma la discriminación y patologización de sus identidades.

Atención en la salud por uso intensivo de drogas

Como se mencionó, en Argentina, es escasa la información sobre la prevalencia e incidencia sobre los usos de drogas en el colectivo travesti y trans. Por lo tanto, en este apartado se caracteriza, de manera genérica, la forma en que se desarrolla la atención en la salud por uso intensivo de sustancias en nuestro país, cuál es la legislación existente y qué cantidad de centros atienden a la población travesti y trans.

Según el IV Censo Nacional de Centros de Tratamientos del Observatorio Argentino de Drogas de la SEDRONAR (2018) de 1028 centros, el 71% pertenece a la gestión pública, el 13,3% al sector privado, el 3,9% es de gestión mixta y el 12% corresponden a Organizaciones de la Sociedad Civil o efectores de obras sociales. De los centros censados 623 se dedican a la atención exclusiva de abuso de sustancias y 315 atienden diversos problemas de salud. El 97,3% de los centros admite hombres y el 89,8% admite mujeres. Del total de centros 887 (86,3%) atiende a población trans, mientras que cerca del 14% no brinda atención a esta población. De los centros que aceptan a población trans el 91,5% son públicos, el 72,3% privados y el 82,5% mixtos. En relación a la modalidad de tratamiento que admite a personas trans: en modalidad ambulatoria 837 instituciones (90,1%), en modalidad residencial/internación 364 (76,9%) y en modalidad comunitaria 247 (78,1%). Los datos muestran que el porcentaje de instituciones que mayormente acepta a personas trans pertenecen al sector público. El informe no menciona detalles sobre los abordajes de las instituciones desde una perspectiva de género.

En la Argentina existen diversos dispositivos y modalidades para abordar los consumos problemáticos de drogas que se brindan en instituciones públicas, privadas, mixtas y en organizaciones de la sociedad civil. Epele (2010) sostiene que a raíz de la sanción de la Ley de Estupeficientes N° 23.737/89 los abordajes para usos de drogas desarrollaron un complejo dispositivo policial-judicial-sanitario que establecía un tratamiento de rehabilitación

compulsiva cuando la persona era imputada por tenencia de estupefacientes para consumo personal. A partir de la implementación de esta Ley se incrementaron los servicios estatales de atención terapéutica, las organizaciones no gubernamentales, las clínicas privadas, y un sistema de subvención estatal de becas. Según la autora, cuando los jóvenes de poblaciones vulnerables requerían de estos espacios de internación, se encontraban con obstáculos para el ingreso por falta de lugares adecuados y disponibles, debiendo permanecer en comisarías y hospitales psiquiátricos. Es así que los tratamientos de rehabilitación se transformaron en componentes de engranaje que producía jóvenes pobres, adictes e institucionalizados, principalmente en comisarías, institutos de menores, cárceles y en centros de rehabilitación.

En cuanto a las modalidades de tratamiento, en primer lugar, se encuentran los Hospitales/Clínicas de Salud Mental y Adicciones, muchos de ellos antes solían ser llamados *manicomios* u *hospitales psiquiátricos*. En este aspecto, la Ley de Derecho a la Protección de la Salud Mental N° 26.657/10 en su artículo 27° prohíbe la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicas o privadas. Estos serían sustituidos por dispositivos alternativos debiéndose adaptar los existentes a los objetivos y principios de la Ley. Estos hospitales pueden ser públicos o clínicas privadas y tratan a personas con un alto grado de intoxicación y riesgo cierto e inminente para sí mismas y para terceras. En estas instancias las internaciones suelen ser involuntarias y breves hasta “estabilizar” a las personas con la administración de psicofármacos. Cuando son externadas de allí, los usuarios de drogas pueden continuar el tratamiento de forma ambulatoria en la misma institución, o pueden ser derivadas para realizar un tratamiento en la modalidad de comunidad terapéutica.

La modalidad de comunidad terapéutica, presenta variados abordajes que pueden ser laicos, religiosos, jerárquicos, comunitarios, etc. Algunas de estas instituciones admiten sólo feminidades o sólo masculinidades, otras son mixtas, algunas aceptan niños y adolescentes, otras sólo adultos. Algunas tienen un abordaje psiquiátrico y aceptan las llamadas patologías duales. Estas últimas suelen ser más “cerradas” que las que no realizan este tipo de abordaje.

No obstante, las comunidades terapéuticas comparten, según Garbi (2020) una metodología base que se apoya en una serie de métodos y normativas con contenido terapéutico: como el ingreso voluntario, la modalidad abierta, la abstinencia, la disposición de un régimen diario y una estructura con normas explícitas de convivencia. Los equipos suelen ser

multidisciplinarios; compuestos por profesionales y operadores terapéuticos; la organización del tratamiento se desarrolla en fases evolutivas; utilizan técnicas terapéuticas centradas en la confrontación, la presión positiva entre iguales y la disposición de premios y castigos. Asimismo, existen dos principios fundamentales: el uso de la comunidad como generadora de efectos terapéuticos y la autoayuda. Para la autora, se pueden distinguir tres modelos con metodologías y técnicas diferentes que contribuyeron a la formación de las comunidades terapéuticas contemporáneas: el modelo inglés, el norteamericano y el italiano.

Por su parte Camarotti y Kornblit (2015) plantean el modelo integral de abordaje comunitario que busca construir un espacio de vinculación, encuentro y empoderamiento para los grupos sociales. Este modelo incluye la participación de las comunidades para que ofrezcan alternativas de respuestas posibles por iniciativa propia y/o a partir de un grupo de actores sociales. Para las autoras, este modelo posee cuatro conceptos claves enlazados entre sí: el empoderamiento, la participación social, la asociatividad y el sentido de comunidad. Este abordaje busca abordar las problemáticas de manera integral a través de la articulación con actores del campo de la salud, la educación, desarrollo social, la economía, el trabajo, la seguridad y la justicia.

También existen comunidades terapéuticas que implementan un abordaje religioso. Según Camarotti, Di Leo y Jones (2017) estas comunidades presentan las siguientes características: tienen como objetivo la prevención y el tratamiento de un problema considerado de interés público; entre sus acciones se encuentra la participación en la implementación de políticas públicas; y su legitimidad se sustenta en una tradición de participación de actores religiosos en políticas sociales en Argentina y en su inserción territorial entre los sectores populares.

Finalmente, están los tratamientos ambulatorios, Ana Candil 2019 sostiene que: “Lo ambulatorio (...) hace referencia a aquel tratamiento que se realiza sin necesidad de residir en el lugar donde se lleva a cabo la terapéutica, pero que propone un camino hacia un lugar predefinido” (p.58). Requieren de estrategias de autocontrol y de prácticas de cuidado por parte de las redes de proximidad.

En otro orden, las comunidades terapéuticas de Argentina, forman parte de La Federación de Organizaciones no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento de Abuso de Drogas (FONGA) que nuclea a instituciones de todo el país dedicadas a la

prevención y asistencia de las adicciones. FONGA tiene vínculos con la SEDRONAR, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y la Subsecretaría de Salud Mental y Atención a las Adicciones (SADA) del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires.

Tanto los hospitales y clínicas de salud mental y adicciones, como las comunidades terapéuticas, además de trabajar con organismos estatales lo hacen con agentes del Seguro de Salud, para tal fin es necesario que posean el Certificado vigente de inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud, también es necesario que en la disposición se especifique el tipo de modalidad para la cual están inscriptas, dado que no pueden ofrecer prestaciones que no figuren en ella. La Superintendencia es un organismo dependiente del Ministerio de Salud y se encarga de regular y controlar a las obras sociales (Ley N° 23.660 y N° 23.661), entidades de medicina prepaga (Ley N° 26.682/11. Decretos: N°1991/12 y N° 1993/12) y al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).

Por su parte, los agentes de Seguro de Salud están obligados a cubrir la totalidad de los tratamientos a las personas con problemáticas de consumo en todas sus modalidades, puesto que la Ley Nacional de Salud Mental N°26.657/10 en su artículo 4° dispone que las personas con uso problemático de drogas tienen todos los derechos y garantías en relación con los servicios de salud. Asimismo, las obras sociales y prepagas que cubran los tratamientos⁵⁶ encuadrados en la Resolución 46/2017 de la Superintendencia de Servicios de Salud reciben un reintegro de acuerdo al monto que figura en el nomenclador con período máximo de 36 meses sumadas todas las modalidades requeridas para una misma persona. Luego de ese período si la persona usuaria de drogas requiere de más tiempo de tratamiento las obras sociales están obligadas a cubrir los gastos del mismo, tal como lo expresan las Leyes N° 23.660 y N° 23.661.

Para que una persona pueda acceder a un tratamiento por problemáticas de consumo en modalidad de internación en un hospital/clínica de salud mental y adicciones o en comunidad

⁵⁶Los tratamientos que se cubren forman parte del Manual de Diagnóstico y Estadísticas de los Trastornos Mentales DSMIV Para cada “trastorno” hay un código, los que contemplan la cobertura de los tratamientos son los siguientes: F11.2 (trastorno de dependencia de opiáceos); F12.2 (Trastorno de dependencia de Cannabis); F13.2 (Trastorno de dependencia relacionado a sedantes hipnóticos, opiáceos o ansiolíticos); F14.2 (Trastorno de dependencia de cocaína); F15.2 (Trastorno de dependencia de anfetaminas); F16.2 (Trastorno de dependencia de alucinógenos); F18.2 (Trastorno de dependencia de inhalantes); F19.2 (304.90) (Trastorno de dependencia de Fenciclidina); F19.2 (304.80) (Trastorno de dependencia de varias sustancias) (American Psychiatric Association, 1995).

terapéutica es necesario que la internación sea voluntaria y evaluada por un equipo de salud interdisciplinario formado por psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales. La persona debe presentar una situación de intoxicación crónica y severa con familia no continente y que por su problemática de consumo no pueda sostener actividades laborales ni educativas. Al respecto la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10 artículo N° 43 en base al artículo N° 482 del código civil dispone que las personas no pueden ser privadas de sus libertades individuales por problemáticas de consumo, salvo que presenten riesgo cierto e inminente para sí mismas o para terceras. Asimismo, la Ley en su artículo N° 20 también establece que para proceder a una internación involuntaria es necesario que se solicite un oficio judicial y que la persona sea evaluada por un equipo interdisciplinario⁵⁷ para su derivación al dispositivo adecuado. Una vez que la persona inicie el tratamiento, la institución de salud ya sea pública o privada, debe dar cuenta de las intervenciones pertinentes al juzgado⁵⁸ donde se tramitó el oficio con el informe del estado actual de salud y su evolución. También debe dar cuenta si la persona abandonó el tratamiento.

Las entrevistadas han realizado tratamiento tanto en instituciones públicas como en privadas y en diferentes modalidades, una de las instituciones que más mencionaron fue el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones”, una institución pública que se encuentra en la Ciudad de Buenos Aires.

El Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones

A finales de la década del ochenta con la reglamentación de la Ley 23.737/89 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes que incrimina a la tenencia para uso personal, el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” comenzó a implementar las medidas de seguridad curativas que implicaban derivaciones compulsivas a tratamientos. Así lo dispone la Ley

⁵⁷ Debe constar un dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación que determine la situación de riesgo cierto e inminente con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o psiquiatra (Ley 26.657/10).

⁵⁸ Según lo expresado en el Art 24 una vez que se procede a la internación involuntaria, le juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a treinta días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación (Ley 26.657/10).

23.737/89 en su Artículo 16º: “(...) el juez impondrá, además de la pena, una medida de seguridad curativa que consistirá en un tratamiento de desintoxicación y rehabilitación por el tiempo necesario a estos fines, y cesará por resolución judicial, previo dictamen de peritos que así lo aconsejen.”

En la actualidad, el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” cuenta con servicio de guardia las 24 horas. Los tipos de tratamientos se dan en las modalidades ambulatorias⁵⁹ de hospital de día⁶⁰ y consultorios externos⁶¹ que constan de tratamientos individuales, terapias grupales y orientación familiar. En la modalidad internación, se diseña un tratamiento específico y también ofrecen talleres.

Las evaluaciones e intervenciones de los tratamientos son realizadas por un equipo interdisciplinario conformado por psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras, terapistas ocupacionales, orientadores laborales y acompañantes.

En los relatos de las entrevistadas existieron diversas apreciaciones y experiencias en cuanto al trato hacia las personas travestis y trans que realizaron tratamiento por consumo problemático de sustancias en el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones”.

Al respecto, Ulloa (1995, 2012) asocia al maltrato en las instituciones como parte de los dispositivos de la tortura y la crueldad cuyo núcleo central denomina “encerrona trágica” la cual implica una situación de dos lugares sin terceros de apelación que garanticen la prevalencia del trato justo, sólo hay una víctima y un victimario. Según el autor, existen múltiples encerronas que se configuran cada vez que alguien para dejar de sufrir o cubrir sus necesidades elementales depende de otra que la maltrata sin que exista una terceridad que imponga la Ley. Lo que predomina en la encerrona trágica es el dolor psíquico que se mantiene constante en el tiempo y no tiene salida. En contraposición al maltrato y la crueldad, Ulloa (1995) alude a “la ternura” cuyo efecto se traduce como “buen trato”, como trato pertinente. Un buen trato del que derivan todos los “tratamientos” que la persona recibe a lo largo de su vida en relación a la salud, la educación, el trabajo, etc. Asimismo, el autor

⁵⁹ Se trata de dispositivos donde los pacientes asisten con una frecuencia estipulada al tratamiento. Los servicios que ofrece son de terapias individuales, familiares y grupales (SEDRONAR, 2017).

⁶⁰ Brindan tratamiento diurno de lunes a viernes, de media jornada (4 horas); o en jornada completa (8 horas) (SEDRONAR, 2017).

⁶¹ Son dispositivos profesionalizados que donde se realizan consultas de tipo diagnóstica y de orientación, así como también se brinda atención psicológica o psiquiátrica (SEDRONAR, 2017).

sostiene que la “empatía” garantiza el suministro, el diagnóstico y el tratamiento adecuado; y el “miramiento” promueve el gradual y largo desprendimiento de este sujeto hasta su condición autónoma.

Rosario, a lo largo de su trayectoria de consumo recorrió diferentes instituciones donde realizó tratamientos, sin embargo, sostuvo que ninguno de estos espacios le tocó “la térmica”, hasta que inició un tratamiento, en el año 2018, en modalidad de internación y luego de forma ambulatoria en el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones”:

- ¿Y por cuáles instituciones pasaste?
- Pasé por diversas instituciones, pero nunca se vio que me tocara la térmica, ¿ves? este año que estuve internada cuatro meses en el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” di con una psicóloga que me hizo sacar toda la mierda que tenía... culpas que no eran culpas... rencores que no eran rencores... y me fui amigando conmigo misma... y fui amigándome con la sociedad (...)Estoy haciendo ambulatorio, sigo limpia (...) me pude instalar y amigar con la calle y ahora ando por todos lados y me junto con gente en consumo y todo y no tengo necesidad de consumir, ni siquiera pensarlo [Rosario, 60 años].

Por su parte Irene, la referente trans, trabajaba interinstitucionalmente con el hospital, puesto que muchas compañeras travestis y trans han podido realizar tratamiento allí:

(...) trabajamos mucho con el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” en esa época estaba como directora “Micaela”, que fue como un ángel porque nos ayudó mucho (...) y allí podíamos internar a las compañeras y luego taller de día (...) cuando una persona travesti está muy mal y tiene que ser medicada van al “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” por lo general la desintoxicación se produce en 20 días, lográs que con algunas medicinas vuelvan a retomar la realidad, para moderar la ansiedad, para bajar la depresión, para dormir, para subir y bajar. Entonces ese mecanismo algunas lo aceptan y otras no [Irene, referente trans, 50 años].

De acuerdo a la gravedad de la situación, desde la organización, podían sugerirle la atención en el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” o en otro dispositivo.

Por su parte, Lucía, guardaba una imagen negativa del “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones”, dado que al menos en la época en que ella se dedicaba al comercio sexual, desde fines de los 80 hasta principios del 2000, el hospital reproduciría prácticas discriminatorias hacia sus compañeras travestis, puesto que no las admitirían para el tratamiento en la modalidad de internación, ni les respetarían la identidad de género autopercibida:

(...) todas iban al “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones”, en el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” no las querían poner ni con hombres, ni con mujeres y les decían porque no había baño por las incomodidades...y ambulatorio... personas que están en situación de prostitución y todos los días tienen plata no les funciona... si yo todas las noches tengo plata, si estoy en ambulatorio tengo que salir a trabajar para pagar el hotel y la comida y si yo tengo plata con los dos primeros pesos que agarro voy a comprar [Lucía, 48 años].

Según Lucía, en el “Hospital Nacional de Salud Mental y Adicciones” “no las querían poner ni con hombres, ni con mujeres” reproduciéndose de esta forma la discriminación, la expulsión y el binarismo de género. Asimismo, sostuvo que por ese motivo “les ofrecían ambulatorio”. Desde la perspectiva de Lucía lo ambulatorio no sería una modalidad conveniente, dado que ella tendría que trabajar “todas las noches” y si tuviese “plata” porque necesitaría de ingresos para subsistir “para pagar el hotel y la comida” lo primero que haría sería comprarse drogas “con los dos primeros pesos”. Puesto que, para sostener un tratamiento ambulatorio sería necesario contar con estrategias de autocontrol y de prácticas de cuidado por parte de las redes de proximidad (Candil, 2019). Prácticas que serían inviables para las travestis y trans entrevistadas, dada su realidad cotidiana. En este sentido, Lucía afirma que “a las personas que están en situación de prostitución y todos los días tienen plata no les funciona” el ambulatorio.

Lucía sostenía que era necesaria la internación, esta modalidad es una propuesta que mayormente hace a la solicitud de los sectores populares, según registraron otras investigaciones en el AMBA (Epele, 2010; Candil, 2019; Garbi, 2020).

La naturalización de esta modalidad como la más adecuada ante los padecimientos de las personas con consumo problemático de los sectores populares, no dejaría lugar para pensar otras propuestas de salud desde un punto de vista más integral y desde una perspectiva derechos. Es decir, otras propuestas de intervención desde la interseccionalidad que favorezcan al desarrollo de la autonomía integral de las personas, en contraposición a los condicionamientos impuestos por el Modelo Médico Hegemónico, el cual construye una hegemonía que intenta la exclusión ideológica y jurídica de las otras posibilidades de atención (Menéndez, 1990).

Por lo dicho, en el siguiente apartado se analiza y se problematiza la experiencia de una de las entrevistadas que estuvo internada en una clínica privada de salud mental y adicciones que interviene desde el abordaje biomédico con la consecuente medicalización⁶² de la salud.

La Clínica Privada de Psiquiatría y Salud Mental

Conocí a Gabriela a finales del 2019 en una jornada sobre identidades no binarias que se llevó a cabo en una universidad pública de la Ciudad de Buenos Aires. Cuando le comenté sobre mi investigación se ofreció a darme su relato sobre la experiencia que tuvo en la “Clínica Privada de Psiquiatría y Salud Mental” de la Ciudad de Buenos Aires.

Gabriela tenía 26 años y consumió sustancias desde su adolescencia, según refirió, creyó haber sufrido brotes psicóticos en varias oportunidades luego del consumo de sustancias, razón por la cual acudió a la clínica:

- (...) bueno empecé así a deprimirme y tuve brotes psicóticos, me corté las piernas, escuchaba voces.
- ¿Por qué pensás que tuviste brotes psicóticos?
- Después me di cuenta que por lo general había consumido antes de los brotes, quizás no inmediatamente después del consumo, pero sí unos días después, por lo general con marihuana y al principio no los asociaba a eso y después como haciendo un recuento en mi cabeza... pero no sé empecé a alucinar viste y me volvía loca y como que sentía que me iba, de hecho, ni sentía el dolor de cortarme, ya no quería sentir más, no recuerdo de que me doliera, o sea, me pasé el cuchillo ochenta veces por la pierna y no recuerdo el dolor, y bueno [Gabriela, 26 años].

Gabriela sostuvo haberse autolesionado las piernas y no haber sentido ningún dolor. Para Altamirano (2002) la autolesión o auto mutilación consiste en hacerse un daño físico como método de alivio al sufrimiento psicológico, sin la intención de cometer suicidio, uno de los principales causales serían una baja autoestima y la dificultad de expresar sus padecimientos de forma verbal. Sostiene que este fenómeno suele ser frecuente en usuarios de drogas, así como en pacientes portadores de trastornos de personalidad *borderline* y antisocial. El hecho de haberse pasado “el cuchillo ochenta veces por la pierna” y no recordar el dolor está

⁶² Alicia Stolkiner (2013) sostiene que la presencia hegemónica del discurso médico en la vida colectiva y en las vidas singulares de las personas forma parte del proceso de medicalización. La incorporación de la vida y la salud al proceso mercantil se denomina “mercantilización de la salud”. Para la autora, los medicamentos ya no se utilizan ante una situación de enfermedad sino para prevenir riesgos, ampliar los límites corporales y reducir cualquier forma de malestar.

relacionado, según el autor, con la despersonalización, es decir, con una alteración de la percepción de uno mismo de tal manera que se siente separado del cuerpo. Es frecuente que ante estas circunstancias la persona no declare dolor por las lesiones autoprovocadas.

Por su parte, Lina Casadó (2009, 2012) sostiene que las autolesiones se pueden leer como métodos específicos de escape o reconexión al mundo, como prácticas que transmiten el sufrimiento social que encarnan un mensaje de protesta y resistencia que debe ser decodificado e interpretado. En este sentido, el cortarse implica una práctica disruptiva que revela al cuerpo como un campo, desde el cual es posible comunicarse y expresar deseos que surgen de emociones reprimidas. El cuerpo es utilizado como vehículo a través del cual la angustia, los sentimientos de soledad, el dolor y el vacío se canalizan a través de la autolesión como un medio para reconectar el *yo* con el mundo social. Para la autora, el cuadro de la autolesión privada permite repensar la acción autolesiva en términos no exclusivamente patológicos sino como una práctica que puede ser interpretada y vivida de muchas maneras, y el contexto es el marco que legitima o estigmatiza dicha acción. Sostiene, que si bien en la terminología biomédica (DSMIV) la autolesión es una manifestación objetiva de un estado patológico, en términos culturales, la autolesión es polisémica.

Gabriela creyó que se cortaba por una problemática de salud mental inducida por las sustancias. En este sentido, Touzé (2006) sostiene que la identificación de la droga como una enfermedad ofrece una explicación más tranquilizadora a la sociedad porque las causas se atribuyen a un agente patógeno externo, entonces la atención se centra en identificarlo, aislarlo y destruirlo. No se analiza la complejidad social, sus injusticias, la ausencia de perspectivas y las hipocresías intolerables.

Asimismo, en el discurso de Gabriela las razones de sus padecimientos se encontrarían impregnados de terminología acorde a los diagnósticos y/o etiquetas empleados por la biomedicina, cuando afirmó, por ejemplo: “tuve brotes psicóticos”, “me volvía loca”, se puede inferir que puede deberse a la internalización de la violencia simbólica (Bourdieu, 2000) a la cual fue sometida por sus padecimientos.

Gabriela estuvo internada doce días en la “Clínica Privada de Psiquiatría y Salud Mental” de la Ciudad de Buenos Aires porque sintió que podría sufrir otro brote psicótico y según refirió fue “un desastre”:

- ¿Cuándo ingresaste cómo estabas? ¿Estabas consciente?
- Sí, estaba consciente
- ¿Fue después de cortarte?
- No, esa vez no me corté, no quería cortarme. Me tiré al piso y golpeaba al piso. No estaba violenta...el único lugar que estaba disponible era la “Clínica Privada de Psiquiatría y Salud Mental” y un desastre... mezclaban todas las patologías... la psicóloga con el celular en la mano mientras yo le hablaba, me dieron *haloperidol*⁶³ que la Organización Mundial de la Salud según lo que tengo entendido están intentando prohibirla porque es un desastre, me diagnosticaron cualquier cosa, me empezaron a judicializar porque no querían que me vaya porque supuestamente estaba en riesgo mi vida y la de los demás, todo por retenerme para que siga pagando viste [Gabriela, 26 años].

Fue internada en “el único lugar que estaba disponible” en el cual al ingreso la medicaron con *haloperidol*. Siguiendo los aportes de Gimena Lorenzo (2012), el tratamiento farmacológico es utilizado como instrumento disciplinante por los psiquiatras quienes codifican determinadas conductas buscando una patología de base según lo que figura en el diagnóstico del DSMIV, en comorbilidad con el uso y abuso de drogas y la dependencia química. Sin embargo, Gabriela sostuvo que “le diagnosticaron cualquier cosa”. Según la autora, se sustituye el uso de drogas no legales a otras legales que son indicadas por los psiquiatras y se somete a las personas a tratamientos e intervenciones en el cuerpo porque “supuestamente estaba en riesgo su vida y la de los demás”.

Gabriela sospechó que era “todo por retenerla para que siga pagando”. Además, “estaba consciente”, “no quería cortarse”, “no estaba violenta” pero los profesionales de la salud que la recibieron no tuvieron en cuenta los motivos por los cuales habría solicitado atención/contención/ayuda, desde su perspectiva.

Para Foucault (2008) con el surgimiento del capitalismo no se pasó de una medicina privada a una medicina colectiva, sino todo lo contrario, con el surgimiento del Estado moderno a fines del SXVII, comenzó el proceso de medicalización. La medicina social se desarrolló en tres etapas: la medicina del Estado, la medicina urbana y la medicina de la fuerza laboral. De esta forma, no sólo se ejercía el control sobre las ideologías sino también sobre los cuerpos.

Gabriela decidió buscar contención en la clínica de salud mental por temor a sufrir un nuevo brote psicótico, pero lejos de ser contenida, su experiencia allí fue extremadamente violenta, pues la obligaron a consumir una medicación sin darle detalles de la droga, ni la dosis que ingería, según refirió si no la tomaba por vía oral se la inyectarían:

⁶³ Fármaco antipsicótico.

-Cuando entraste ¿te hicieron firmar un consentimiento? ¿Qué decía te acordás?
-No. Lo que pasó fue que yo me empecé a sentir mal, como que pensé que me iba a dar el brote psicótico de nuevo y me dijeron que tomara *lorazepam*, no me dijeron que era, no te dicen que te dan y no quería tomarlo y me dijeron tomateló porque te inyectamos y te lo tomas o te vamos a tener que inyectar... y lo tomé, no sé qué dosis me dieron pero no podía caminar, me golpeaba contra las paredes, no podía caminar y ahí al toque me empezaron a dar *haloperidol*, me sacaron el antidepresivo de la nada, no me decían que me estaban dando me enteré cuando me fui, que me estaban dando *haloperidol* porque el psiquiatra no me lo quería decir.

Para Stolkiner (2013) una vez instalada la “enfermedad” se apela a los sistemas de seguros de salud para que sea incluida dentro de las coberturas, lo paradójico es que este pedido se apoya como una reivindicación de derechos, por lo cual resulta difícil diferenciar los “legítimos”, entre ellos, el derecho a la no medicalización de la vida. En este sentido, a Gabriela le habrían negado el derecho a la no medicalización de la vida, y consumió un medicamento que no quería. Para la autora, la utilización del concepto de “riesgo” como elemento de diagnóstico de intervención, es un recurso que incorpora la categoría “síndrome de riesgo de psicosis” como le sucedió a Gabriela que “pensó que le iba a dar el brote psicótico de nuevo”, según la cual se habilita a tratar con medicamentos, con los daños probados que conlleva en función de un cuadro que “podrían” llegar a padecer: “ fue horrible, después para sacarme el *haloperidol* tuvo que pasar un tiempo, porque me dieron dosis muy altas, te afecta el sueño, lo cognitivo” [Gabriela, 26 años].

Tanto la institución como los profesionales de la salud que intervinieron mientras estuvo internada en la clínica, además de que la habrían farmacologizado en contra de su voluntad, la seguían maltratando y destrutando:

- ¿Al psiquiatra cuando lo veías que hacía? ¿Cuál era su rol?
- No hablaba de nada y si le preguntabas tampoco te respondía, si le preguntabas te decía: “esa es información que no te puedo dar” “¿y qué diagnóstico tengo?” “no ese diagnóstico no te lo puedo decir...” un desastre...la psicóloga me re maltrató, no me acuerdo mucho porque la verdad es que estaba muy dopada pero me trató mal yo me acuerdo que estaba con el celular ella... el psiquiatra me re maltrató primero, no me acuerdo que es lo que me dijo, pero me maltrató mucho, yo quedé re enojada y después la vi a la psicóloga y ella estaba con el celular...y tampoco tenías atención las 24 horas, tenías a la enfermera, y la enfermera todo bien, le decías “quiero ver al médico...” “bueno, bueno...” y nada... para no armar un *bolonqui* que vinieron a doparme nada más [Gabriela, 26 años].

Siguiendo los aportes de Stolkiner (2013), las prácticas en salud en las que hegemoniza el paradigma medicalizante son productoras de subjetividad y padecimiento subjetivos simultáneamente, puesto que las instituciones de salud mental tienen en su núcleo el modelo asilar manicomial que permite colocar al otro en un lugar social de “no palabra”. La autora sostiene que si la dignidad es el sustento básico de los derechos, esto implica que el otro no sea colocado en el lugar de objeto, de medio o de mercancía, entonces este modelo de práctica configura la violación básica de derechos.

Para que los otros no sean colocados en el lugar de objeto resulta imprescindible que los agentes de salud le den lugar a la palabra y a la escucha. En este sentido, Carballada (2008, 2012) sostiene que desde la intervención social el “lugar” de la institución es el escenario donde la capacidad de escuchar se expresa y pone de relieve la singularidad de las personas en relación a sus circunstancias desde una perspectiva situada culturalmente. Asimismo, la escucha es una necesidad y como tal se transforma en un derecho vinculado a la construcción y ratificación de la identidad y la pertenencia. Ser escuchado puede implicar el inicio de procesos de re-inscripción social en aquellos que fueron siendo dejados de lado en los complejos laberintos de la exclusión. Para el autor, la circulación de la palabra genera nuevos recorridos, construye caminos de entrada y salida, sostiene y se presenta como un elemento significativo en la construcción de lazos sociales.

Por el contrario, las atribuciones que se tomaron desde las intervenciones de la clínica sobre el cuerpo y las percepciones sobre la propia realidad de Gabriela, avasallaron sus derechos a la no medicalización y a su salud integral de manera significativa dejando consecuencias provocadas por los efectos adversos de estos medicamentos y por los malos tratos deshumanizantes recibidos. Estos tratos no solamente se darían en los hospitales o clínicas de salud mental y adicciones, sino también en tratamientos con modalidades ambulatorias como los que transitó Lucía, cuyo relato se expone a continuación.

Otros tratamientos medicalizantes

Lucía recorrió numerosas instituciones y modalidades de tratamiento que según refirió “no le resultaron”. La primera vez que decidió realizar un tratamiento para dejar de consumir fue a los 18 años porque:

(...) estaba asustada, había perdido el control... mi primer llamado de atención fue verme el tabique perforado, yo... ¡no se! pensaba que esas cosas les pasaban a Charly García que llevaba 20 años consumiendo, yo tenía 18 [Lucía, 48 años].

Fue entonces cuando recurrió a un centro de asistencia a la droga y al alcoholismo, según relató “no le resultó”, además sintió miedo de los discursos que circulaban sobre los maltratos que se llevaban a cabo en estos dispositivos:

...eran cuatro personas, un psicólogo, una asistente social, un médico clínico y un psiquiatra, salvo el psiquiatra, el resto me parecían muy jóvenes, inexpertos, querían llevarme a la triste historia de mi vida con mi mamá, los problemas con mi sexualidad, con mi identidad de género. El psiquiatra me medicó y la verdad que yo estuve unos días intentándolo, pero no me resultaba porque quedaba dopada y tenía que consumir para volver a salir a trabajar. Así que no me resultaron, lo sostuve y siguió creciendo mi adicción [Lucía, 48 años].

Entonces toda esa situación a medida que iba creciendo mi adicción y yo me daba con eso con la... con los prejuicios, los discursos que circulan... en general todos son granjas que tienen régimen militarista o son psiquiatrizantes, y yo le tenía tanto pavor, a una cosa como a la otra, yo sabía que no iba a someterme a un tratamiento que me humillaran, que me digan vayan a cavar pozos, a hacer piletas y por el otro lado, el discurso de mis amigas que no te ponen como hombre ni como mujer, que te creen una amenaza para la mujer y una amenaza para los hombres, cuando yo hice un par de intentos... no me acuerdo, hay tres centros asistenciales psiquiátricos, (...) de la Ciudad de Buenos Aires... hospitales públicos de la ciudad. Ahí hice, pero no me terminó resultando [Lucía, 48 años].

(...) tengo muchos prejuicios con... no con el psicoanálisis sino con los psicoanalistas o las psicoanalistas y los psiquiatras, en general te proponen cosas que son individuales y a la vez que son individuales los veo medio como un negocio que no lleva para ningún lado y no hay una conciencia de clase [Lucía, 48 años].

El relato de Lucía se relaciona con lo que Epele (2007, 2010) llama *la lógica de la sospecha*. En esta lógica, la sospecha y la desconfianza estructuran los vínculos entre las instituciones estatales de salud en particular y los usuarios de drogas. Al respecto de lo que mencionaba Lucía sobre “los discursos que circulaban” lejos de ser una producción desechable indica una

dimensión de la experiencia de gran importancia para la definición de las barreras existentes entre un conjunto social minoritario y las instituciones de salud de la sociedad dominante, también implica reconocer un indicador de los niveles de daño y sufrimiento que las experiencias reiteradas han tenido en los conjuntos sociales oprimidos. Esta acumulación de experiencias fue dibujando la sospecha como modelo paradigmático de relación con las instituciones estatales en general y de salud en particular.

Para la autora, la noción de barreras de acceso requiere ser revisada en las prácticas y experiencias que padecen las personas usuarias de drogas, que no sólo están sometidas a procesos de criminalización, sino que además son estigmatizadas, sancionadas socialmente y, por lo tanto, promueven prácticas activas y pasivas de exclusión y expulsión. Por lo tanto, el análisis de las barreras de acceso al sistema de salud para usuarias intensivas de drogas solo puede llevarse a cabo en relación con el proceso de criminalización del consumo y de las lógicas de opresión política y económica que estos conjuntos sociales padecen rutinariamente en su vida cotidiana.

Lucía intentó desde los 18 años acceder a un tratamiento que le permitiera dejar de consumir, pero sus experiencias en las instituciones de salud “no le funcionaron”, dado que los agentes de salud reprodujeron, según su interpretación, un modelo de intervención basado en la farmacologización, también en prácticas de psicoanálisis descontextualizado y “sin conciencia de clase” que denotaría una falta de empatía para comprender sus padecimientos cotidianos en un contexto de comercio sexual y consumo de sustancias. También se evidenciaría falta de conocimientos y/o capacitación sobre perspectiva de género en los abordajes, dado que su identidad habría sido patologizada. A esto se le sumarían “los discursos que circulaban” sobre las experiencias de malos tratos padecidos por otras usuarias de drogas como el sometimiento a prácticas “militarizantes”, el uso de su fuerza de trabajo forzada y no remunerada, humillaciones, discriminaciones y revictimizaciones que vulnerarían sus derechos fundamentales.

A diferencia de la mayoría del colectivo travesti y trans que subsiste a través del comercio sexual, Lucía finalmente pudo insertarse en el ámbito laboral formal como empleada del Estado con un contrato en relación de dependencia y abandonó dicha práctica. Sin embargo, su problemática de consumo siguió intensificándose:

(...) así que el combo también, era explosivo porque a medida que crecía, que se intensificaba mi adicción, mis contrariedades... tenía la seguridad del sueldo como para vivir y las posibilidades de cualquier persona de clase media para subsistir con determinada imagen ¿no? Yo me encerraba en mi casa, faltaba al trabajo, ¡qué sé yo! pero nadie me veía tirada en la villa, la villa venía a mí... yo tenía posibilidades de llamar a los punteros que vengan a dejarme droga, o sea, tenía seguridad... no iba a caer en cualquier momento presa y que se yo, por los privilegios de tener trabajo y de tener... de estar en un barrio, en una casa, mi imagen... toda una imagen montada que hacía que yo lo pudiera sostener mejor [Lucía, 48 años].

Para ella su situación era un “combo explosivo” porque la “seguridad del sueldo” y el acceso al alquiler de una vivienda propia le permitieron cambiar sus prácticas de consumo, ya no consumía en un contexto de comercio sexual con los riesgos que eso implicaba, sino que la droga le llegaba a su domicilio, aunque faltaba al trabajo, nadie la veía consumir, además con su trayectoria de militancia y el reconocimiento de su colectivo logró “toda una imagen montada que hacía que pudiera sostener mejor” su problemática de consumo.

La Comunidad terapéutica

Cuando entrevisté a Lucía, se encontraba realizando un tratamiento en la modalidad de internación en una comunidad terapéutica. Según refirieron en “La Comunidad Terapéutica”, su dispositivo de abordaje se realizaba desde la perspectiva del Modelo Minnesota originado en Estados Unidos en los años 50. El tratamiento se estructura en el apoyo profesional y la guía necesaria para alcanzar las metas del tratamiento, poseen un enfoque integral y multidisciplinario orientado a la abstinencia y basado en los principios de los *Doce pasos*. Según Lorenzo (2012) el modelo de tratamiento Minnesota, basado en los *Doce pasos* de Alcohólicos Anónimos, articula con diversas terapias grupales, como entrevistas motivacionales, psicología cognitivo-conductual, gestáltica, terapia racional-emotiva y terapia humanista. También suelen realizarse terapias individuales desde un enfoque freudiano-lacaniano y/o cognitivo conductual.

Desde “La Comunidad Terapéutica” se pretendían alcanzar dos objetivos: que las personas lograran la abstinencia total del consumo y, en consecuencia, que mejoraran la calidad de vida

a largo plazo. A corto plazo intentaban “ayudar” a las personas a admitir la necesidad de ayuda, a modificar sus conductas y a desarrollar un estilo de vida diferente.

Tuve acceso a entrevistar a Lucía porque en mi quehacer profesional como trabajadora social de una obra social, trabajaba interinstitucionalmente con diferentes comunidades terapéuticas cuando las personas requerían tratamientos por consumos problemáticos. La persona que solía contactarse conmigo era Cristian, un operador de “La Comunidad Terapéutica”, quien solía realizar tareas administrativas. En una de las tantas charlas que tuvimos, me comentó que él era “un adicto en recuperación”. Según Lorenzo (2012) esto se debe a que algunos de ellos tienen antecedentes de consumo de sustancias que han pasado exitosamente por el proceso de rehabilitación, llevan varios años sin consumo y mantienen su recuperación diariamente, concurriendo a grupos de ayuda mutua, contando con el refuerzo moral de la práctica diaria de los *Doce pasos* y se han capacitado como operadores.

En una oportunidad le comenté a Cristian sobre la investigación que estaba realizando y me dijo que en una de las sedes de “La Comunidad Terapéutica” había “una chica trans” a quien podría entrevistar. Posteriormente, me pasó el contacto de Romina, la coordinadora de esa sede, con quien me comuniqué de forma telefónica para arreglar el día y la hora en que podía asistir, quedé en asistir los días martes después de las 18 horas.

La comunidad terapéutica estaba ubicada en una zona próxima a una avenida, donde constantemente circulaban vehículos que producían un ruido ensordecedor. Abrió la puerta una travesti que me invitó a pasar, era una de las coordinadoras, le mencioné los motivos por los cuales me encontraba allí y aguardé unos instantes a Romina.

Si bien allí la población que convivía era mixta, las feminidades no se relacionaban con las masculinidades salvo para los talleres que compartían. Natalia, compartía el mismo tratamiento que Lucía y me brindó información sobre el funcionamiento del dispositivo:

- no les podés hablar [a los varones], no podés, solo lo podés retomar en el taller, no podés mirarlos, no podés mandarle a decir algo, no podés estar en un lugar solos.
- ¿conviven con varones?
- convivimos con varones.
- pero no tienen contacto... salvo con los talleres
- sí, si convivimos, habitaciones por separado, y la idea es que en el taller de escrituras y todo eso por separado, pero no [Natalia, 24 años].

Según refirió en ese momento estaban conviviendo veinte personas en la comunidad terapéutica de las cuales se distribuían seis por habitación. Luego del desayuno les residentes ordenaban sus cuartos y se repartían las tareas domésticas: algunos se encargaban de la cocina, otros de la jardinería, también cuidaban a las mascotas de la comunidad y tenían horarios estipulados de descanso y para recibir visitas de familiares. Les que no cumplían con las reglamentaciones eran expulsados del dispositivo. Vale la pena aclarar, que la modalidad del tratamiento era internación voluntaria. En relación a las rutinas también debían cumplir ciertos horarios:

A las 8 hay que estar abajo para desayunar, el horario del baño es antes de las 7:30 de la mañana o después de las 7:30 de la tarde. Le avisas a las chicas: me voy a bañar. Y después se hace el taller de escritura, después del almuerzo otro taller y a la noche se hace escritura de reencuentro de eventos significativos (RES) [Natalia, 24 años].

A raíz de este relato pude darme cuenta porqué Romina me citó los martes a las 18 horas y estaba relacionado con que en ese momento les residentes tenían taller de RES, donde recordaban y compartían eventos significativos de sus trayectorias de vida, y el hecho de entrevistarlas funcionaba como parte de ese taller. Además de los talleres de RES tenían taller literario, deportes, películas “de recuperación”, talleres de escritura o sentimiento libre.

Según comentó Cristian de acuerdo a como iban evolucionando en el tratamiento comenzaban a tener salidas progresivas. Sostuvo que no había un tiempo determinado de tratamiento por lo cual muchos de los residentes abandonaban, otros eran externados de la modalidad de internación y comenzaban con hospital de día jornada completa o media jornada de lunes a viernes y otros asistían a la modalidad de prevención de recaídas con concurrencias una vez a la semana.

Cuando Lucía tenía alrededor de 25 años emigró hacia Buenos Aires, entre otras cosas, para huir de donde manejaba un mundo, en donde “la droga caminaba” hacia ella. Sus intenciones eran reducir el consumo de sustancias “controlar el consumo, hacer una reducción de daños” pero tampoco pudo dejar de consumir, hasta que ingresó a “La Comunidad Terapéutica” por recomendación de sus compañeros de trabajo en modalidad de internación:

...mis compañeros de trabajo habían averiguado de este lugar, estaban averiguando, averiguando... y la verdad que no es visible esto en la página de la obra social, no sé cómo llegaron ellos a saberlo pero no es que vos buscas y lo primero que te sale es eso...y particularmente esto, que es lo que le llamó la

atención a mi compañero, que estamos en un área de género también, era precisamente que había una... llamó... le pidió los datos cuando le dicen que yo era travesti... bastante particular... y le dicen acá hay una... una coordinadora que es trans [Lucía, 48 años].

El relato de Lucía evidenció la deficiente difusión sobre los dispositivos y modalidades de atención disponibles en nuestro país para los tratamientos de personas usuarias de drogas, tanto para aquellas que cuentan con obra social, como para las que no, puesto que ambas poblaciones podrían acceder a las mismas comunidades terapéuticas, dado que aquellas que figuran en FONGA tienen convenio con SEDRONAR, quien se encargaría de cubrir los gastos del tratamiento en su totalidad. Esta difusión es imprescindible, sobre todo para que las personas usuarias de drogas que se encuentran en situación de extrema vulnerabilidad social puedan acceder.

Lucía a lo largo de su entrevista mencionó reiteradas veces la importancia de realizar el tratamiento en la modalidad de internación porque con ninguno de los tratamientos ambulatorios logró dejar de consumir:

(...) y entonces me llamó la atención, me lo propusieron particularmente, yo estaba desesperada, necesitaba ayuda, quería tener una puerta cerrada para no salir y eso hizo en mí, cuando tuve la entrevista me atiende Romina y después Gisela que es la directora (...) y supe que este era el lugar por alguna razón, y después a lo largo de los primeros tres meses, cuatro meses, tuve muchas contradicciones, yo tenía miedo, no quería salir, que era lo único que me sostenía acá pero vas creciendo, ves que no es psiquiátrico [Lucía, 48 años].

Además de la importancia que Lucía le otorgó al hecho de estar internada “no salir” y que no sea “psiquiátrico”, también sostuvo como una característica positiva del tratamiento el hecho de poder “trabajar” sobre ella misma y poner en palabras lo que le sucedía:

...después ves que estás todo el tiempo hablando y participando, que te estás trabajando a vos misma, que hay una visión muy diferente sobre ponerte límites, reconstruir los límites, recorrer tu propia historia, ver todas aquellas cosas que yo no había visto. He trabajado muchísimo sobre mí, a partir del género, del feminismo, los estudios *queer*, pero no para mí sino en relación a problemas en general donde yo podía estar involucrada o no, pero como mecanismo precisamente de tapar, digo todas las herramientas que fui encontrando ayudaban más a que mi enfermedad abusara de eso y más herramientas para tapar y ser funcionales a mi enfermedad y a la ilusión de control... sobre todo a la ilusión de control que para hacerme ver (...) y yo vine aquí y por suerte hoy tengo 11 meses limpia en donde he ido recuperando, a partir de tener mi historia, he ido recuperando la confianza en mí, confianza que tienen los otros en mí, estoy hace un par de fines de semana saliendo sola y demostrando mucho el programa, puntualmente este programa... no puedo hablar de otros donde tengo todos esos

prejuicios y donde no tengo concreto nada que me digan, salvo cruzarme con otros y escuchar sus relatos pero... no sé si yo hubiese durado un día sin romperle la cabeza a alguien, y acá más allá de todo lo que pueda hablar en género, digo cuando estás en una situación tan desesperada pasa y sobre todo si del otro lado hay una humanidad tal que está aprendiendo y preguntándose con vos y enfocándose a perdurar y mantenerte limpia y recuperar tu autonomía, tu libertad [Lucía, 48 años].

Lucía mencionó a lo largo de su relato la “desesperación” para dejar de consumir y la falta de un tratamiento “que le funcionara”. Luego de 32 años de la intensificación de su consumo encontró en esta comunidad terapéutica un espacio donde pudo, a través de la palabra, trabajar sobre ella misma “reconstruir los límites, recorrer su propia historia, ver todas aquellas cosas que no había visto” como, por ejemplo, la utilización de sus herramientas intelectuales “como mecanismo precisamente de tapar”, “funcionales a su enfermedad y a la ilusión de control”. En el discurso de Lucía se encontraba internalizada la concepción del programa *Doce pasos* que considera a las “adicciones” como una enfermedad crónica, incurable y progresiva, cuyo tratamiento es de por vida. Según esta concepción, la persona porta una patología física y psicológica cuya base reside en defectos del carácter y una “personalidad adictiva”. De acuerdo a este modelo, la persona con consumo problemático de sustancias es egocéntrica, manipuladora, mentirosa, que actúa un personaje, soberbio y orgulloso, es pensada en términos morales, que implicarían la deshonestidad, la mentira y la manipulación (Lorenzo, 2012).

El programa *Doce pasos* tiene como normativa principal y condición de tratamiento que los residentes acepten voluntariamente la abstinencia total al consumo de drogas, es lo que comúnmente llaman estar o mantenerse limpios (Lorenzo, 2012). Esto se lograría cuando la persona transita una fuerte experiencia afectiva en la comunidad y respeta el rígido sistema de reglas que la organiza. La importancia de la internalización de normas radica en que se modifiquen sus hábitos y comportamientos, lo que le permitiría vincularse de un modo más saludable con su entorno y, por ende, sostener la abstinencia (Pawlowicz, et al, 2011).

Asimismo, siguiendo las ideas de Epele (2010) esta “recuperación” de la que hablaba Lucía se desencadena cuando se articula con determinadas condiciones subjetivas donde se combinan experiencias, emociones y pensamientos y se toma la decisión de dejar de consumir. Es el momento en el cual aparece lo que se conoce como *click*, cambiar la cabeza, darse cuenta.

S bien las concepciones el programa *doce pasos*, concibe a las personas usuarias intensivas de drogas como “enfermas” y las caracteriza en términos morales, Lucía sintió que fue el único espacio que la ha mantenido “limpia”, al menos durante once meses, luego de haber consumido sustancias durante 32 años y de transitar por diversas y dispersas instituciones, en su mayoría fieles al modelo biomédico y psiquiatrizante. Esta experiencia en su trayectoria de consumo, da la pauta de que no todas las personas usuarias de drogas requieren de la misma modalidad de tratamiento, al menos para Lucía resultó fundamental para el proceso de recuperación la modalidad de internación.

A modo de cierre, en este capítulo se abordaron las trayectorias de los tratamientos por consumo y controles de salud de las travestis y trans usuarias de drogas. Se evidenció la forma en que se vulneraron sus derechos ante la falta del reconocimiento de su identidad de género autopercibida que funcionó como barrera de acceso al sistema de salud. Se evidenciaron malos tratos por parte de agentes de diversas instituciones de salud, cuyas prácticas fueron abordadas desde el desconocimiento de las implicancias de la Ley de Identidad de Género, los prejuicios, el trans-odio, la patologización y la medicalización. No obstante, hubo agentes de salud y activistas del colectivo pertenecientes a otras instituciones que llevaron a cabo buenos tratos que favorecieron al proceso de recuperación.

Me amigué con la calle,
Caminé entre la gente
sin esconderme
como tiempo atrás, sucia,
sin lucidez.
Hoy voy con la cabeza en alto
mirando los rostros
de frente para que entiendan
que pertenezco a esta sociedad
y nunca más a la suciedad.
Perdoné mi pasado, olvidé
el vencer, y lo más importante:
volví a descubrirme, a amar
a Karina
Me quedé en Karina- Karina Pintarelli (2019)

CONCLUSIONES

En este trabajo me propuse describir las trayectorias de vida de las travestis y trans usuarias de drogas de la Ciudad de Buenos Aires. Inicié esta investigación sin certezas de cómo la llevaría a cabo, principalmente por la falta de antecedentes en investigaciones y datos sobre los consumos problemáticos desde una perspectiva de género y específicamente de la población travesti y trans.

A medida que me sumergía en el universo travesti y trans, me fueron invadiendo sentimientos de profunda tristeza e impotencia cada vez que relataban la forma en que habían sido vulnerados sus derechos, pero ellas, lejos de victimizarse, se autopercebían sobrevivientes, manifestando un inspirador y admirable empoderamiento adquirido a través de años de lucha y organización política.

Sus trayectorias de vida estuvieron atravesadas por múltiples violencias que se dieron cotidianamente desde que manifestaron públicamente su identidad de género. Simplemente por el hecho de haber sido ellas mismas, fueron vulnerados todos sus derechos, inclusive el derecho a la vida. Históricamente en nuestro país, sus identidades y *cuerpas* fueron hipersexualizadas, censuradas, violadas, burladas, golpeadas, humilladas, demonizadas, criminalizadas, masacradas, expulsadas y descartadas, con una consecuente muerte prematura producto de esas múltiples violencias.

La falta de oportunidades para acceder a un empleo las relegó a la pobreza, a subsistir del comercio sexual, de economías informales y/o ilegales, o de un magro subsidio proveniente de una política pública, en el mejor de los casos. Esta situación las ha dejado, a muchas de ellas, en constante riesgo a la situación de calle o en situación de calle efectiva.

No haber podido negociar el uso del preservativo y/o drogas inyectables, en algunas de ellas, ha traído como consecuencia el contagio de enfermedades crónicas. Estas prácticas también las han llevado a padecer violencia institucional, pues fueron detenidas, abusadas sexualmente, coimeadas y golpeadas innumerables veces por las fuerzas represivas del Estado.

A pesar de la existencia de la Ley Micaela N° 27.499/18 les funcionaries de los tres poderes del Estado continuaron ejerciendo sus tareas sin recibir la capacitación obligatoria en género. Este desconocimiento sobre los derechos de las identidades travestis, trans y no binaries ha traído como consecuencia revictimizaciones y falta de políticas públicas que atendieran a las necesidades específicas de estas personas.

El desconocimiento sobre las implicancias de la Ley de Identidad de Género N° 26.743/12 ha persistido en los equipos de salud, lo que ha implicado una barrera de acceso a la salud, dado los malos tratos reproducidos por sus agentes hacia las identidades travestis y trans a lo largo de sus trayectorias de vida.

El ejercicio del comercio sexual, sumado al consumo intensivo de drogas presenta una situación de salud alarmante en las personas travestis y trans, dado que suelen asistir al servicio de salud recién ante síntomas de alguna enfermedad que desconocían que padecían, muchas veces en estadíos avanzados e irreversibles, esta sería una de las causas de que el promedio de esperanza de vida ronde entre los 35 y 40 años.

En relación a los abordajes por problemáticas de consumo, las travestis y trans entrevistadas acudieron a la variedad de dispositivos disponibles en nuestro país, en sus diversas modalidades. De acuerdo a las particularidades y necesidades que cada una requirió, eligió el tipo de modalidad y tratamiento que consideró adecuados.

Según los relatos, acudieron a instituciones tanto públicas como privadas, que reprodujeron formas de violencia institucional expulsivas, discriminatorias y con concepciones binarias de

género, otros que reprodujeron las lógicas del Modelo Médico Hegemónico psiquiatrizante con su consecuente farmacologización y tratos deshumanizantes. Malos tratos que fueron padecidos por la población usuaria de droga en general y más extremos aún en la población travesti y trans por su identidad de género.

No obstante, también acudieron a instituciones que le dieron lugar a la escucha y a la palabra, donde se sintieron comprendidas y acompañadas, donde pudieron expresar sus padecimientos y las contuvieron en el proceso de recuperación.

Finalmente, ante la ausencia de políticas públicas, varias organizaciones de la sociedad civil de activistas travestis, trans, del colectivo LGTB+ y del movimiento feminista, han construido lazos sociales para contener, cuidar y acompañar a travestis y trans que se han encontrado en situación de vulnerabilidad social y/o de consumo y que no contaban con redes de proximidad. Estas organizaciones también han trabajado para que puedan acceder a algún subsidio, a la educación, a retomar controles de salud, y a retomar los vínculos familiares, entre otras intervenciones.

Por lo dicho, es que resulta imprescindible continuar con la construcción de vínculos entre organizaciones sociales, espacios de activismo y militancia que interpelen al Estado desde la interseccionalidad y la diversidad con el propósito de lograr que se implementen políticas públicas preventivas que favorezcan a la igualdad, al desarrollo personal y autonomía de las personas travestis y trans y de aquellas personas que se encuentren en condiciones de desigualdad.

BIBLIOGRAFIA

- Aquín, N. (2016) Formación profesional y producción de conocimientos. Desafíos para la institucionalidad de las transformaciones recientes. En: Rivas, N; García Godoy, B; Lofiego, N. (Comp.) Sociedad y Universidad. Ciencias sociales, conocimiento orientado y políticas públicas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Espacio Editor.
- Altamirano, R. (2002) Autoagresión. Cuando herirse es una forma de hablar. 1. Buenos Aires Argentina: UNLP.
- Asociación Civil La Rosa Naranja (2019) Informe de muertes de personas travestis y trans.
- Barrón E. y De Leso L. (2014). De interdependencias y cuidadoras. Abriendo foco a la multiplicidad de relaciones de cuidar y ser cuidado. XI Congreso Argentino de Antropología Social, Rosario.
- Battaglia, M., Brovelli, K., Castrogiovanni, N., Cunzolo, V., del Canto, J., Lardiés, N., ... & Otero, G. (2019). ¿Por qué “la familia no se los lleva”? Políticas públicas, redes sociofamiliares y necesidades de cuidado de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, (93), 4.
- Bourgois, P. (2004) Crack-cocaína y economía política del sufrimiento social en Norteamérica.
- Bourgois, P. y Schonberg, J. (2009). Apartheid íntimo, Dimensiones étnicas del habitus entre los heroinómanos sin techo. *Revista Pensar. Epistemología, Política y Ciencias Sociales*, 3 / 4, 66-90.
- Bruno, M. L. y Manes, R. (2019) Intervención, investigación e historia desde una perspectiva decolonial. Diálogos en torno a la categoría Entrevista. En Manes, Romina Samter, Natalia y Wood, Sofía (Comp.) Metodologías del Sur. Investigaciones desde el Trabajo Social. Carrera de Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Buenos Aires. Disponible en <http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wpcontent/uploads/sites/13/2019/12/Librodec%C3%A1tedra-Metodolog%C3%ADa-II.pdf>
- Burgos Fonseca, M. I. (2016, November) Consideraciones sobre el espacio en clave travesti. In I Jornadas de Género y Diversidad Sexual (GEDIS) (La Plata, 2016)
- Butler, J., & Lourties, M. (1998) Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. *Debate feminista*, 18, 296-314.

Butler, J. (2002) *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo.* Editorial Paidós. Buenos Aires.

Butler, J. (2006) *Deshacer el género.* Paidós. Barcelona.

Camarotti A.; Kornblit A. (2015) *Abordaje integral comunitario de los consumos problemáticos de drogas: construyendo un modelo.* Salud colectiva. Buenos Aires.

Camarotti A.; Di Leo P.F.; Jones D. (2017) *Entre dos mundos: abordajes religiosos y espirituales de los consumos de drogas.* Teseo. Buenos Aires.

Candil, A. (2019) *Revisar Andares. Tratamientos ambulatorios sobre los consumos problemáticos de drogas.* Editorial Espacio. Buenos Aires.

Carballeda, A. (2008) *Escuchar las prácticas.* Espacio Editorial. Buenos Aires.

Carballeda, A. (2012) *La intervención en lo social como proceso.* Editorial Espacio. Buenos Aires.

Carrozzo, A. L. (2017) *Material descartable: Relatos trans en las márgenes del sistema* (Doctoral dissertation, Facultad de Periodismo y Comunicación Social). Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/63680>

Casadó, L. (2009) Identity, emotions and the language of the body. Readings and meanings of bodily self-harm in young people. *Medische Antropologie*, v. 21, (1), 2009, pp. 79-92.

Casadó, L. (2012) L'autolesió corporal: propostes per una interpretació cultural del símptoma. *Arxiu d'Etnografia de Catalunya*, nro. 12, 2012, pp.107-129.

Castaño, G. A. (2000) Cocaínas fumables en Latinoamérica. *Adicciones*, 12(4), 541-550.

Castillo, I. I., & Vázquez, M. A. L. (2001) Sintomatología positiva y negativa en trastornos psicóticos inducidos por sustancias. *Norte de Salud Mental*, 4(11), 11-22.

Cavalleri, M. S. (2008) "Repensando el Concepto de Problemas Sociales. La noción de situaciones problemáticas". En *compartiendo notas. El trabajo social en la contemporaneidad.* Ediciones de la UNLa. Lanús.

Chejter, S. (2010) *Lugar común: la prostitución* (Vol. 1). Eudeba.

Chejter, S. (2013) *Debates sobre prostitución, en trata de personas.* Buenos Aires. Sociales en debate. UBA. p 61-67.

Curiel Pichardo, O. C. (2014). Construyendo metodologías feministas desde el feminismo decolonial. En: Otras formas de (re) conocer, 45. Disponible en: http://www.ceipaz.org/images/contenido/Otras_formas_de_reconocer.pdf

Cutuli, M. (2012) Antropología y travestismo: revisando las etnografías latinoamericanas recientes. *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales*, 1(1), 161-181.

Cutuli, M. S. (2013) Maricas y travestis: repensando experiencias compartidas. *Sociedad y Economía*, (24), 183-206.

Cutuli, M. S. (2015). Entre el escándalo y el trabajo digno. Etnografía de la trama social del activismo travesti en Buenos Aires.

Cutuli, M. (2017) La travesti permitida y la narcotravesti: imágenes morales en tensión. *Cadernos Pagu*, (50), e175003. Epub June 26, 2017. <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500003>.

Daich, D., Pita, M. & Sirimaco, M. (2007) Configuración de territorios de violencia y control policial: corporalidades, emociones y relaciones sociales. *Cuadernos de Antropología Social*, 25, 71-88.

Eilbaum, Lucía (2008) Los “casos de policía” en la Justicia Federal en Buenos Aires. El pez por la boca muere; Buenos Aires; Antropofagia.

Epele, M. (2001) Violencias y traumas. Políticas del sufrimiento social entre usuarios de drogas. *Cuadernos de Antropología Social* 17 (14), 117-137.

Epele, M. (2005) Sobre la fragmentación de identidades: Olvidos, drogas y Derechos Humanos. CLAM10, Seminario Regional de Salud, Sexualidad y Diversidad en América Latina, 1-18.

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

Epele, M. E. (2008) Privatizando el cuidado desigualdad, intimidad y uso de drogas en el gran Buenos Aires, Argentina. *Revista Antípoda*, (6), 293-313.

Epele, María (2010) Sujetar por la herida: una etnografía sobre drogas, pobreza y salud. -1ª ed.- Buenos Aires. Paidós.

- Epele, María. (2012) Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. *Mana*, 18(2), 247-268. <https://doi.org/10.1590/S0104-93132012000200001>
- Epele, M. (2013) El tratamiento como palimpsesto. Cuando la medicalización se convierte en crítica “políticamente correcta”. *Cuadernos de Antropología Social*, 38, 7-31.
- Farji Neer, A. F., & Mines, A. (2014). Gubernamentalidad, despatologización y (des) medicalización. Interrogantes sobre la Ley de Identidad de Género argentina (2011-2014). *Século XXI: Revista de Ciências Sociais*, 4(2), 35-64.
- Fernández, J. (2004) *Cuerpos desobedientes. Travestismo e identidad de género*. Editorial Edhasa.
- Flores E; Pérez, E; Martínez, Lucy M. R: *Corporalidad y Uso de Drogas* (2007). Estudio de Caso de la Experiencia Subjetiva del Cuerpo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, Vol. 41, Num. 2 pp. 241-250. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fuster, L. (2019). *Ley de Identidad de Género. Un análisis sobre el acceso a los derechos y los nuevos modos de subjetivación de las travestis y trans*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 1999-2019. Buenos Aires.
- Galindo, M., & Sánchez, S. (2007) *Ninguna mujer nace para puta*. Buenos Aires: Lavaca Editora.
- Garbi S. (2020) *De aislamientos y encierros. Modos “legos” y “expertos” de tratar los consumos problemáticos de drogas*. Tesseo. Buenos Aires.
- Garriga, J. (2010) Se lo merecen. Definiciones morales del uso de la fuerza física entre los miembros de la policía bonaerense. *Cuadernos de Antropología Social*, 32, 75-94.
- Garriga, J. (2013) Géneros en acción. Prácticas y representaciones de la masculinidad y la femineidad entre policías bonaerenses. *Intersecciones en Antropología*, 14, 483-492.
- Gómez M. (2008) “Capítulo 2: Violencia por Prejuicio” en *La Mirada de los Jueces: Sexualidades diversas en la jurisprudencia latinoamericana*. Tomo 2. Cristina Motta & Macarena Sáez, eds., Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Red Alas.

Grassi, E. (2011) La producción en investigación social y la actitud investigativa en el trabajo social. Revista Debate Público. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social. ISSN 1853-6654. Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/16_grassi.pdf

Guber, R. (2004). El salvaje metropolitano: reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Paidós.

Gutiérrez, V. (2017). El circuito de violaciones a los Derechos Humanos en el encierro de mujeres trans en Buenos Aires. Disponible en: <http://www.unsam.edu.ar/ciep/wp-content/uploads/2017/03/5-Victor-Hugo-Gutierrez-Albertos-El-circuito-de-violaciones-a-los-derechos-humanos-en-el-encierro-de-mujeres-trans-en-Buenos-Aires.pdf>

Hulsman, L. (1987). La política de drogas: fuente de problemas y vehículo de colonización y represión. Nuevo Foro Penal, (35), 49-77.

Kilduff, F. (2013). Capitalismo contemporáneo y criminalización de la pobreza. Análisis sobre el neoconservadurismo penal y sus impactos para la clase trabajadora. Razón y Revolución, 21, 87-111.

Kornblit, A. (2004). “Historias y relatos de vida: una herramienta clave en metodologías cualitativas” pp.15-33 en Metodologías cualitativas en ciencias sociales. Editorial Biblos. Buenos Aires.

Lera, C., Genolet, A., Rocha, V., Schoenfeld, Z., Guerriera, L., & Bolcatto, S. (2007). Trayectorias: un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del Trabajo Social. *Revista Cátedra Paralela*, 4, 33-39.

Litardo, Emiliano. (2013) “Los cuerpos desde ese otro lado: la ley de identidad de género en Argentina”. Meritum, Belo Horizonte.

Lorenzo, G. (2012). La adicción es una enfermedad física, mental y espiritual. Concepción de enfermedad y tratamiento de sujetos bajo consumo problemático de cocaína.

Luna, A. (2019). La Leviatana. Ediciones Intermiradas. Buenos Aires.

Mansilla, M.G. (2016). El deseo de existir. En Pavan V. Niñez trans: experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad. Ediciones UNGS. Buenos Aires.

Menéndez, E. (1990). Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. México D.F.: Editorial Alianza Mexicana.

Oszlak, O. (1983). Los sectores populares y el derecho al espacio urbano. *Punto de vista*, 16, 25-32.

Pacecca, M. I., & Asa, P. (2017). Migración, prostitución y trata de mujeres dominicanas en la Argentina.

Patiño Sánchez, M. (2017) Tejiendo conocimientos en los círculos sentí-pensantes. Hacia un Trabajo Social Decolonial y del Buen Vivir. En: Meschini, P; Hermida, M. E. (Comp.) En Trabajo Social y Descolonialidad. Epistemologías insurgentes para la intervención en lo social. Mar del Plata: Editorial de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Pawlowicz, MP.; Galante, A.; Goltzman P.; Rossi, D.; Cymerman, P.; Touzé, G. (2011) “Dispositivos de atención para usuarios de drogas: Heterogeneidad y nudos problemáticos”. En Blanck, E. (coord.) Asesoría General Tutelar. Panorámicas de Salud Mental: a un año de la Sanción de la Ley Nacional nº 26.657. 1ª Edición. Nº6 de la Colección: De Incapaces a sujetos de derechos. Ed. Eudeba. Buenos Aires, p. 169- 187. Disponible en: http://asesoria.jusbaires.gob.ar/sites/default/files/06_Panoramicas_salud_mental.pdf

Pérez, E. F., & Martínez, L. M. R. (2007). Corporalidad y uso de drogas: estudio de caso de la experiencia subjetiva del cuerpo. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 241-250.

Pita, M. (2010). Formas de morir y formas de vivir: el activismo contra la violencia policial. Buenos Aires: Del Puerto / CELS.

Pita, M. (2004). Lo infinitamente pequeño del poder político. Policía y contravenciones en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Tesis de Maestría. Universidad De Buenos Aires.

Pita, María; Tiscornia, Sofía (2016) Derechos Humanos y escenarios políticos. *Filo Debate*, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires

[http://investigacion.filo.uba.ar/sites/investigacion.filo.uba.ar/files/u6/Filo%20Debate_Pita-Tiscornia.pdf]

Rockwell, E. (2011). La experiencia etnográfica: historia y cultura en los procesos educativos. Capítulo 1 La relevancia de la etnografía. Pág. 17 a 38. Buenos Aires: Paidós.

Rodríguez, E. (2013). Circuitos carcelarios: el encarcelamiento masivo-selectivo, preventivo y rotativo en la Argentina. *Questión*, 1 (36), 81-96.

Romaní, O. (1997). Etnografía y drogas: discursos y prácticas. *Nueva Antropología*, 16, (53), 39-66.

Roncero, J., Ramos, J. A., Collazos, F., & Casas, M. (2001). Complicaciones psicóticas del consumo de cocaína. *Adicciones*, 13(supl 2), 179-190.

Rozas Pagaza, M. (2010). La intervención profesional un campo problemático tensionado por las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad contemporánea. *O social em questao*, 13(24), 43-54.

Ruiz Utrilla, A. G., Evangelista García, A. A., & Xolocotzi Yáñez, Á. (2018). ¿Cómo llamarle a lo que tiene muchos nombres? ¿Bullying, violencia de género, homofobia o discriminación contra personas LGBTI? *Revista interdisciplinaria de estudios de género de El Colegio de México*, 4.

Sirimarco, M. (2007). Indicios. Semiología policial del cuerpo de los “otros”. *Ultima Ratio*, 1, (1), 199-229.

Stolkiner, A. (2013). Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental. *Lerner H, compilador. Los sufrimientos*, 10, 211-39.

Tiscornia, S. (1998). Violencia policial. De las prácticas rutinarias a los hechos extraordinarios. I. *Izaguirre (comp.). Violencia social y derechos humanos. Buenos Aires: Eudeba*, 125-145.

Tiscornia, S. (comp.) (2004). *Burocracias y violencia: estudios de antropología jurídica*. Buenos Aires: Antropofagia.

Ulloa, F. (1988). La ternura como contraste y denuncia del horror represivo. *Notas para la mesa redonda con las Abuelas de Plaza de Mayo*. Buenos Aires.

Ulloa, F. (2003, julio). *Escenarios de la ternura: resonancias en la educación maternal*. Conferencia dictada en la Escuela de Capacitación docente. Buenos Aires, Argentina.

Ulloa, F. (2005). Sociedad y crueldad. *Seminario internacional La escuela media hoy. Desafíos, debates, perspectivas*. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. Disponible en: http://www.me.gov.ar/curriform/publica/huerta_ulloa.pdf.

Varela, C., von Lurzer, C. J., & Chejter, S. (2013). Trata y prostitución. *Sociales en debate*, (4).

Ynoub, R. (2014) “Problematizar nudo argumental del proceso de investigación” pp 120-151 y “Del contexto a los productos: examen de la teoría y los objetivos en el proceso de investigación” pp 196-221 en *Cuestión de Método. Aportes para una metodología crítica*. Tomo 1. Cengage Learning. México.

Zito Lema, V., & Kazi, G. (2001). La obscenidad del poder, la ternura de los piqueteros. *Reportaje a Fernando Ulloa, Página12, suplemento de Madres*.

Fuentes:

American Psychiatric Association. (1995) *DSM IV: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

Berkins, Lohana (2003) Un itinerario político del travestismo, en *Sexualidades Migrantes: Género y Transgénero*, Feminaria Editora, Buenos Aires

Berkins, L.; Fernández, J. La gesta del nombre propio (2005) Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. *Buenos Aires: Asociación Madres de Plaza de Mayo*.

Berkins, L., & Korol, C. (2007) *Diálogo: prostitución/trabajo sexual: las protagonistas hablan*. Feminaria Editora.

Berkins, L. (2012) Travestis: una identidad política. *Pensando los feminismos en Bolivia*, 221-228. Disponible en: http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp68/feminismos_bolivia.pdf#page=211

Berkins, L. (2015)

“Cumbia, copeteo y lágrimas: *Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgénero*”. 2ª ed Madres de plaza de mayo. -CABA-

Centro de Estudios Legales y Sociales. Informe 1998 Seguridad Pública y Derechos Humanos. Disponible en: https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2016/10/IA1998-13-Seguridad-p%C3%83%C2%BAblica-y-DD.HH_.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015) Informe Violencias contra personas LGBTI Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

Comisión Por la Memoria. Informe Anual (2019) El sistema de la crueldad XII.Sobre lugares de encierro, políticas de seguridad y niñez en la provincia de Buenos Aires. Disponible en: http://www.comisionporlamemoria.org/archivos/cct/informesanuales/Informe_2019.pdf

Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires (1999) Informe preliminar sobre la situación de las travestis en la Ciudad de Buenos Aires. Adjuntia en Derechos Humanos, ALITT Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual, Buenos Aires.

Fernández, J. (2019) La Berkins. Una combatiente de frontera. Editorial Sudamericana.

Guimaraes, García, F. (2017). La Roy. Revolución de una trava. Puntos Suspensivos Ediciones. Buenos Aires.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos; Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2012). Primera Encuesta sobre Población Trans: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans. Informe técnico de la Prueba Piloto. Municipio de La Matanza.

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

Ministerio Público de la Defensa (2019). Censo Popular de Personas en Situación de Calle. Ciudad de Buenos Aires.

Ministerio Público Fiscal (2017). Informe de la Conflictividad. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: <https://www.fiscalias.gob.ar/wp-content/uploads/2019/01/10-Informe-Conflictividad-2017-2.pdf>

Ministerio Público Fiscal (2019). Información Estadística de Causas Judiciales Iniciadas por Estupefacientes. Justicia Federal. Procuraduría de narcocriminalidad. Disponible en: <https://www.mpf.gob.ar/procurar/plataforma-interactiva-de-informacion-estadistica/>

Observatorio Argentino de Drogas (2018) Estudio de cobertura de tratamientos por consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Argentina. Buenos Aires.

Observatorio Argentino de Drogas (2017) Estudio sobre consumo problemático de sustancias psicoactivas en la Argentina. Buenos Aires.

Observatorio Europeo de drogas y adicciones (2019) Informe de droga Países Bajos. Disponible en: https://www.emcdda.europa.eu/countries/drug-reports/2019/netherlands/drug-use_en

Observatorio de Género en la Justicia (2014) “Principios de Yogyakarta”, Editorial Jusbairens, Buenos Aires.

Observatorio de violencia de género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires (2015). Protocolo de requisas para personas trans. Disponible en: <https://www.defensorba.org.ar/micrositios/ovg/pdfs/Observaciones-al-Protocolo-de-Requisas-para-Personas-Trans-Encarceladas-Elaborado-por-Servicio-Penitenciario-Bonaerense.pdf>

Observatorio Nacional de Crímenes de Odio LGBT (2018). Disponible en: <http://www.defensoria.org.ar/wp-content/uploads/2017/03/Observatorio-Nacional-de-Cr%C3%ADmenes-de-Odio-LGBT.pdf>

OTRANS (2019). Personas travestis en situación de encierro. Informe diagnóstico acotado (2018-2019) FIT. Buenos Aires.

Procuración Penitenciaria de la Nación (2020). Informe de Mujeres Trans Privadas de Libertad: La invisibilidad tras los muros.

- Procuración Penitenciaria de la Nación (2019). Informe de Casos de Tortura y Malos Tratos.
- Procuración Penitenciaria de la Nación (2018). Red Institucional LGBT+.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2010). Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). Consultorios amigables para la diversidad sexual.
- Radi, Blas y Sardá-Chandiramani, Alejandra (2016). Travesticidio/transfemicidio: Coordenadas para pensar los crímenes de travestis y mujeres trans en Argentina. Publicación en línea.
- Radi Y Pecheni (2018). Travestis, mujeres transexuales y tribunales: hacer justicia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Editorial Jusbaire.
- Rossi, D., Pawlowicz, M. P., & Zunino Singh, D. (2007). Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario: la perspectiva de los trabajadores de la salud.
- Salomón H., Pando M.A, Durán A., Rossi D. y otros (2014) Informe Final - Prevalencia de infección por HIV y Treponema Pallidum en poblaciones vulnerables de Argentina. Identificación de patrones de testeo, consumo de drogas, prácticas sexuales y uso de preservativo. Instituto de Investigaciones Biomédicas en Retrovirus y SIDA (INBIRS), Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires.
- Sosa Villada, C. (2019). Las Malas. Colección Rara Avis. Tusquets Editores. Buenos Aires.
- Touzé, G. (2010) "Prevención del consumo problemático de drogas". 1era edición. Buenos aires: Troquel.
- Vásquez Haro, C., & Sánchez, L. (2017). Violaciones a los derechos humanos del colectivo trans y travesti migrante en Argentina. *Maíz*.
- Wayar M. (2018). Travesti. Una teoría lo suficientemente buena. Editorial Muchas Nueces. Buenos Aires.

World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento.

Yogyakarta Principles (2007). En: www.yogyakartaprinciples.org

Fuentes periodísticas:

Agencia Presentes (19/12/2016): Entrevista inédita a Diana Sacayán: Hablo desde el núcleo travesti politizado. Victor Hugo Robles. <http://agenciapresentes.org/2016/12/19/entrevista-inedita-diana-sacayan-hablo-desde-nucleo-travesti-mas-politizado/>

Agencia presentes (02/03/2017). A las trans nos criminalizan, nos encierran y nos terminan matando. <http://agenciapresentes.org/2017/03/02/las-trans-nos-criminalizan-nos-encierran-nos-terminan-matando/>

Agencia presentes (28-11-2017). Muere otra mujer trans en contexto de encierro: es la cuarta en 2017. Agencia presentes. <http://agenciapresentes.org/2017/11/28/muere-otra-mujer-trans-contexto-encierro-la-cuarta-2017/>

Agencia Presentes (28/02/2017): Reclaman justicia por la muerte de una trans detenida en Florencio Varela. Agencia Presentes. <http://agenciapresentes.org/2017/02/28/reclaman-justicia-la-muerte-una-trans-detenida-florencio-varela/>

Agencia Presentes (25/05/2018): La muerte violenta de una travesti es travesticidio, dijo fiscalía. María Eugenia Ludueña y Ana Fornaro. <http://agenciapresentes.org/2018/05/25/dianasacayan-la-muerte-violenta-de-una-travesti-es-un-travesticidio-dijo-fiscalia/>

Agencia Presentes (25/07/2017): Ser trans y vivir en la calle. Una realidad que multiplica las violencias. Mansilla María. <http://agenciapresentes.org/2017/07/25/trans-vivir-la-calle-una-realidad-multiplica-las-violencias/>

Agencia Presentes (17/07/2019): Vivir en la calle en Buenos Aires. Personas trans, las más discriminadas. González Cecilia. <http://agenciapresentes.org/2019/07/17/vivir-en-la-calle-en-buenos-aires-personas-trans-las-mas-discriminadas/>

ANRED. (03/01/2018): Una trans de 34 años fue asesinada de un tiro en Florencio Varela. <http://www.anred.org/?p=71909>

Diario Contexto (01/03/2017): Miss Latinoamérica Trans muere víctima del macrismo. Claudia Vázquez Haro. <http://www.diariocontexto.com.ar/2017/03/01/miss-latinoamerica-trans-muere-victima-del-macrismo/>

Di Film Argentina. (04/01/2015): Mariela Muñoz. [video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=R3A4R1R7RF4>

El día. (19/08/2017): Desbarataron una banda de narcotravestis. <https://www.eldia.com/nota/2017-8-19-3-27-6-desbarataron-una-banda-de-narcotravestis-policiales>

ElTeje.com. (sf.) Primer portal travesti latinoamericano. <https://elteje.com/>

Infobae (9/11/2016): Diana Sacayan: Los aberrantes dichos de su novio que irá a juicio por asesinarla. Federico Fahsbender. <https://www.infobae.com/sociedad/2016/11/09/diana-sacayan-los-aberrantes-dichos-de-su-novio-que-ira-a-juicio-por-asesinarla/>

La Colmena (27/11/2017): Murió una travesti en la Unidad Penitenciaria N° 32 de Florencio Varela. <http://lacolmenaenred.com.ar/v2/2017/11/27/murio-una-travesti-en-la-unidad-penitenciaria-n-32-de-florencio-varela/>

La Primera Piedra (17/11/2017): Diana Sacayán: referente de la comunidad trans y los derechos de género. <https://www.laprimerpiedra.com.ar/2017/11/diana-sacayan-referente-la-comunidad-trans-argentina/>

LATFEM (26/03/2018): Juicio Diana Sacayán: relato de un mapa del odio en su cuerpo. Matías Máximo. <http://latfem.org/juicio-diana-sacayan-relato-de-un-mapa-del-odio-en-su-cuerpo/>

LATFEM (22/05/2017): Morir bajo la custodia del Estado. María Singla. <http://latfem.org/morir-bajo-la-custodia-del-estado/>

Página 12 (02/01/2017): Habemus reglamentación. Lohana Berkins. <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-4021-2015-06-05.html>

Página 12 (13/04/2018): Justicia por Diana. Adriana Carrasco.
<https://www.pagina12.com.ar/107232-justicia-por-diana>

Página 12 (15/12/2017): Urgente. A.C. <https://www.pagina12.com.ar/63056-urgente>

Página 12 (18/06/2010): Sin diagnóstico. Diana Sacayan.
<https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1432-2010-06-18.html>

Página 12 (26/03/2009): Un arma habla más que mil palabras. Emilio Ruchanski.
www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-122105-2009-03-26.html

Página 12 (15/11/2020): Relato de Archivo: Claudia Pía entre nosotras. María Belén Correa.
<https://www.pagina12.com.ar/79499-relato-de-archivo-claudia-pia-entre-nosotras>.

Página 12 (27/06/2008): Tejiendo un futuro diferente. Emilio Ruchansky.
<https://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-106786-2008-06-27.html>

Revista Anfibia (2017): Cuerpos del delito. Lara Bertolini y Matías Máximo.
<http://www.revistaanfibia.com/ensayo/cuerpos-del-delito/>

Revista Anfibia (2017): Esta se fue, esta murió, esta ya no está. Archivo de la Memoria trans.
Agustina Comedi. http://revistaanfibia.com/ensayo/esta-se-fue-esta-murio-esta-ya-no-esta/?fb_comment_id=1010463862407094_1010520985734715

Realpolitik (03/03/2017): Reclamaron justicia por la muerte de una mujer trans en el penal de Florencio Varela. Mariana Sidoti.
https://realpolitik.com.ar/nota/21858/reclamaron_justicia_por_la_muerte_de_una_mujer_trans_en_el_penal_de_florencio_varela

SDH Argentina (08/08/2019) María Belén Correa. Colección “Memorias de la Diversidad Sexual. [video] YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=zynMc08fEd0>

Urbanatrans (16-08-2017) María Belén Correa –entreviú 3- “La lucha de una militante exiliada” [video] <https://www.urbanatrans.com/maria-belen-correa>.

Marco normativo:

Constitución Nacional de la República Argentina (1994)

Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1996)

Código Contravencional de la Ciudad de Buenos Aires

Código Procesal Penal de la Nación

Código Civil y Comercial de la Nación

Ley N° 23.727/89 de Tenencia y Tráfico de Estupefacientes

Ley de profilaxis N° 12.331/36

Ley de Trata de Personas N° 26.364/08 y su reforma Ley N° 26.842/12

Ley de Identidad de Género N° 26.743/12.

Ley de Cupo Laboral Travesti Trans N° 14783

Ley de Nombres de las Personas Naturales N° 18.248/69

Ley del Ejercicio de la Medicina N° 17.132/67

Decreto Ley 8031/73 Capítulo VII: “Contra la fe pública”. ART 92, inc “e”. Art 68.

Ley Micaela N° 27.499/2018

Decreto 108/19. Programa Atención para Familias en Situación de Calle. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ley N° 18248 de Nombres De Las Personas Naturales.

Ley N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina.

Ley N° 23.595 de Actos Discriminatorios.

Ley N° 3706/10 de Protección y Garantía Integral de los Derechos de las Personas en Situación de Calle y en Riesgo a la Situación de Calle.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657/10

Ley N° 26.472/08 de Ejecución de la Pena Privativa de la Libertad

Ley N° 23.660/89 de Obras Sociales

Ley N° 23.66/89 del Seguro Nacional de Salud

Resolución 46/2017 de la Superintendencia de Servicios de Salud

Resolución 3820-D-2019. Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina.

Fallo E.N.K. c/GCBA s/amparo del 30 de junio de 2017