.UBAsociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Repositorio Digital Institucional

Tipo de documento: Tesina de Grado de Trabajo Social

Título del documento: Las redes comunitarias y el proceso de externación de las personas travesti-trans en el Hospital en Red Lic. Laura Bonaparte

Autores (en el caso de tesistas y directores):

Fiamma Juri

Martina Mori

Sara Ramos

Julia Recchi, dir.

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis: 2023

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

Repositorio Digital Institucional

.UBAsociales
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Universidad de Buenos Aires
Facultad de Ciencias Sociales
Carrera de Trabajo Social
Área de Investigación

“Las redes comunitarias y el proceso de externación de las personas Travesti-Trans en el Hospital en Red Lic. Laura Bonaparte”

Trabajo de Investigación Final

Autoras
Fiamma Juri, DNI: 40732327, email: fiammajuri@hotmail.com
Martina Mori, DNI: 40992336, email: martinabren@hotmail.com
Sara Ramos, DNI: 33.502.361, email: sara.n.ramos87@gmail.com

Directora de Tesina:
Julia Recchi, email: juliarecchi@gmail.com

Seminario de Tif
Año 2022

Fecha de Presentación:
23 de marzo de 2023

Agradecimientos

Queremos agradecer a nuestres amigues, familiares y compañeres que nos sostuvieron en nuestro recorrido como estudiantes, apoyándonos y alentándonos en cada paso.

También a Julia -nuestra directora de tesis- por la paciencia, el cariño y el compromiso con nuestra investigación.

Finalizar esta etapa tan importante no hubiese sido disfrutada sin la compañía entre nosotras que movilizadas por la justicia social supimos plasmar en este trabajo nuestro compromiso como futuras profesionales.

Agradecer especialmente a nuestras madres, que sin importar las distancias están presentes y nos abrazan, como siempre.

Aclarar que esta investigación se realiza gracias a la lucha y defensa de la educación pública.

Resumen:

Título: Las redes comunitarias y el proceso de externación de las personas Travesti-Trans en el Hospital en Red Lic. Laura Bonaparte

Autoras: Fiamma Juri, Martina Mori, Sara Ramos

Fecha de presentación: 23 de marzo de 2023

Palabras clave: Salud mental - Estrategias de intervención- Población travesti-trans- Redes comunitarias

El presente Trabajo de Investigación Final describe las formas en las que las intervenciones en materia de salud mental que construyeron los equipos interdisciplinarios del Dispositivo de Internación y del Departamento de Salud Integral del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte, dieron respuesta a la población travesti trans durante los periodos de pandemia. El fortalecimiento de las redes comunitarias se torna un eje troncal en dicha respuesta.

El foco del análisis se coloca en la pre-pandemia, durante la misma y el post pandemia, analizando las diferencias propias del contexto, así como las continuidades. La metodología seleccionada para elaborar esta investigación tiene un enfoque cualitativo, fundamentada a través de entrevistas de tipo semi-estructuradas a profesionales del equipo de Internación, a profesionales del Departamento de Salud Integral y a referentes comunitarios. Las mismas se llevaron a cabo de manera presencial y virtual.

En la construcción de dicha investigación, utilizamos los aportes de Butler, Barreda, Fernandez y Berkins para hacer referencia acerca del género y de las diferentes identidades. Luego para ahondar en la categoría de consumo problemático y los diferentes paradigmas, tomamos a Millet, Galante, Touzé, Marlatt y Benedetti. Así mismo tomamos los aportes de Galante, Faraone y Cels, con el fin de referimos a la salud mental, y por otra parte utilizamos a les autores Decca, Camarotti y Kornblit, Montero para hacer foco específicamente en la salud comunitaria. Por otra parte, para hacer mención al concepto de redes, tomamos los aportes brindados por Rovere. Con el fin de comprender las diferentes estrategias de intervención, introducimos a Iamamoto, Pantanalli, Ghiselli y Castrogiovanni.

Aclaración para la lectura:

En el desarrollo del siguiente trabajo de investigación final utilizaremos lenguaje inclusivo ya que consideramos que el lenguaje como institución es portador de sentido y enmarcan el posicionamiento ideológico y político en relación a las identidades de género(s).

El lenguaje lo entendemos como un dinamismo y define la forma en la que vemos el mundo, por esto consideramos que es parte del posicionamiento ético-político en las intervenciones profesionales; a su vez entendemos que mediante el uso de determinadas palabras o de omisión de estas para definir o dirigirnos a ciertos colectivos, estamos invisibilizando su existencia o, al contrario, potenciando y dando valor a otres a través de su reconocimiento.

En consonancia con la Resolución No 17948/2019 de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, para el desarrollo de este trabajo decidimos utilizar lenguaje no binario. Consideramos al lenguaje no inclusivo como una herramienta del sistema patriarcal que busca ocultar a la mujer y a los géneros disidentes, colocando al género masculino en el centro de toda escena política y social, lo que responde a un posicionamiento ético-político. Coincidimos con Gasparri cuando expone que la lógica por la cual se hizo del masculino el universal no es azarosa (aunque pudiera ser en principio arbitraria) ni, sobre todo, inocente como emergencia -material y simbólica- de relaciones y ejercicios de poder, sostenidos a través del tiempo, históricamente. (2020:36).

Es por ello que intentamos salir del sistema binario, sin adjudicar género a las personas o a los grupos de personas en tanto no expliciten su género autopercibido. Tampoco le aplicaremos género a aquellos sustantivos que puedan ser representados tanto por hombres, mujeres o disidencias.

Índice:

Introducción: 5
Abordaje Metodológico: 6
Tratamiento de la información y unidad de análisis 7
Obstáculos y Facilitadores 8
Resguardos Éticos 8
Estructura del trabajo de investigación 9
Capítulo 1: Conociendo el Hospital, su historia y transformaciones 10
1.1 Recorrido histórico de la institución 15
1.2: Dispositivo de internación: 20
1.3 Departamento de Salud Integral: 23
1.4 ¿Interdisciplina? : las redes dentro del hospital, lo artesanal de las redes 25
Capítulo 2: Las estrategias de intervención antes y durante covid 19 27
2.1 Estrategias de intervención en los procesos de internación - externación del Dispositivo de internación, previo al contexto de pandemia 30
2.2 Cambios y readecuaciones en las intervenciones durante la pandemia- periodo aspo-dispo 32
2.3 Estrategias de intervención para la población travesti-trans: creación de Departamento de Salud Integral y el Espacio de Atención Integral LGTTTBIQ+: Necesidad de intervención con perspectiva de género y comunitaria 38
Capítulo 3: Las redes comunitarias 45
3.1 Articulación con redes comunitarias en Dispositivo de Internación y Departamento de Salud Integral: 47
3.2 Articulación entre las Organizaciones Comunitarias y el Hospital : las voces de les referentes territoriales 50
3.3 Las Redes Comunitarias en contexto de pandemia: 63
Capítulo 4: El Rol del Trabajo Social en las estrategias de intervención para la población travesti-trans 69
4.1 Rol del Trabajo Social en el Dispositivo de internación y Departamento de Salud Integral: 70
4.2 Estrategias de intervención del Trabajo Social vinculadas al acceso de recursos socio-económicos 74
4.3 Actividades socio-económicas impulsadas desde el Hospital 77
Conclusiones Finales: 79
Bibliografía: 82
Anexos: 87

Introducción:

El presente Trabajo de Investigación Final, propone dar cuenta de los resultados en la investigación desarrollada en el marco del Seminario de Trabajo de Investigación Final, de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de Buenos Aires, la cual se desarrolló entre los meses de Marzo del 2022 a Marzo del 2023.

A partir del interés surgido en las prácticas pre-profesionales de la materia de Taller IV, realizadas durante todo el año 2021 en el Hospital Nacional en Red Licenciada Laura Bonaparte especializado en Salud Mental y Consumo Problemático. Nos planteamos como pregunta problema *¿De qué manera las estrategias de intervención integral comunitarias del equipo interdisciplinario del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte favorecieron en la construcción de redes de apoyo de la población travesti trans durante el periodo 2019-2020-2021?* Esta pregunta problema fue la guía a lo largo de toda la investigación.

Consideramos de relevancia abordar esta temática ya que aún hoy es escasa la investigación académica en la problemática de salud mental en los procesos de externación de la población trans y la construcción de redes para su sostenimiento, por esta razón consideramos que esta investigación puede servir de aporte en la construcción de conocimiento. A partir de dicho interés, nos propusimos como objetivo general: *Identificar el papel que desempeñaron las redes de apoyo comunitarias y/o vinculares de las personas travesti- trans promovidas por el Equipo Interdisciplinario del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte - para el sostenimiento en los procesos de externaciones durante 2019-2020-2021.* Con el fin de alcanzar este objetivo, fue necesario plantear los siguientes objetivos específicos:

1) *Analizar de qué manera el contexto de pandemia generó procesos de revisión, adecuación y transformación en las estrategias de intervención comunitarias del equipo interdisciplinario, para dar continuidad, sostén y permanencia a las redes vinculares intra-extramuro en la población travesti-trans.*
2) *Identificar cómo el abordaje integral del equipo interdisciplinario vinculado a la articulación con organizaciones comunitarias, facilitan la inserción de las población travesti-trans en las redes territoriales.*
3) *Conocer de qué manera las estrategias de intervención del trabajo social -en el Dispositivo de Internación- facilita la disponibilidad de recursos socio-económicos vinculado a la autogestión de la población travesti-trans.*

Considerando nuestros objetivos para realizar la presente investigación, la metodología utilizada es del tipo cualitativa - descriptiva y la llevamos a cabo mediante entrevistas

semi-estructuradas, esta elección se debe a la importancia de la información relevante que obtuvimos del relato de les profesionales. Como método de recolección de datos, la entrevista permite la flexibilidad en la cantidad y orden de preguntas que se realizan, dando la posibilidad de explayarse en las respuestas generando un intercambio que permite la construcción de nuevos sentidos de comprensión sobre el tema de investigación (Messina y Varela; 2011). Debido a la complejidad de nuestro tema de investigación, consideramos que la más acertada para la comprensión del mismo es la de tipo cualitativa de acuerdo a lo que sostiene la autora Sautu:

> Ya que se intenta describir o explicar un proceso donde la generación, emergencia y cambio serán aspectos centrales para la comprensión del tema a investigar; los estudios en los cuales el "lenguaje" sea una parte constitutiva central del objetivo; y los análisis donde la interacción mutua entre actores, la construcción de significados y el contexto en el que actúan forme parte del tema a investigar. (Sautu, 2005: 32)

Al realizar las primeras entrevistas a les profesionales del equipo interdisciplinario de Dispositivo de Internación nos recomendaron incluir en la investigación al equipo del Departamento de Salud Integral del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte por su labor en relación a la población LGBTTTIQ+. En este sentido definimos revisar nuestro universo de estudio incluyendo el Departamento de Salud Integral.

La unidad de análisis de nuestra investigación, es decir, referente al universo/población que se estudia en el presente trabajo, son los equipos interdisciplinarios de salud del Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte. Son elles quienes conforman la primera unidad de recolección de información; el equipo se conformó por: Licenciades en Trabajo Social, Mediques en Psiquiatría, Licenciades en Psicología y Mediques Generalistas.

Como segunda unidad de recolección de la información- que refiere a las personas que nos brindaron la información sobre esas unidades de análisis- requerimos de la predisposición de Referentes Territoriales de organizaciones comunitarias con las cuales articula la institución para los procesos de externación de las personas travestis-trans.

Teniendo en cuenta que para definir la muestra a investigar, Cohen y Gomez, la conceptualizan como "un número reducido de elementos que componen una población [...] deben reunir las características distintivas del universo del cual fueron seleccionadas" (2003: 122); tomamos en cuenta a partir de un universo conformado por el equipo de salud interdisciplinario e informantes claves, realizamos un total de nueve entrevistas: dos Licenciades en Trabajo Social, dos Licenciades en Psicología, une Medique en Psiquiatría

pertenecientes al Dispositivo de Internación y dos Médiques Generalistas del Dispositivo de Salud Integral, y por último, como informantes claves realizaremos dos entrevistas a referentes comunitaries. Seleccionamos dicha muestra ya que en nuestra investigación queremos conocer las estrategias de intervención del equipo interdisciplinario en relación a la construcción de redes de apoyo comunitarias de la población Travesti-Trans, por lo que es necesario entrevistar tanto a los profesionales como a referentes territoriales.

En relación a los obstáculos para realizar las entrevistas fueron muy pocos y estuvieron vinculados a la disponibilidad horaria tanto de algunes profesionales como de referentes territoriales, por lo que tuvimos que llevarlas a cabo a través de la virtualidad, únicamente fueron dos de las nueve entrevistas.

Por otra parte, en referencia a los facilitadores queremos destacar la plena disposición de les profesionales de los equipos del hospital y de les referentes comunitarios. También hacer hincapié en la receptividad de todes para recibirnos en sus espacios de trabajo y las recomendaciones que nos hicieron en torno a qué profesionales podíamos entrevistar, siendo elles mismes quienes facilitaban contactos con colegas y compañeres. Otro facilitador fue la aceptación de todes les entrevistades en prestar consentimiento para la grabación de voz de la entrevista, lo cual permite que la información que se analiza sea lo más fiel y textual posible.

Nos parece relevante aclarar que en primera instancia nos habíamos planteado un total de 10 entrevistas, pero durante el transcurso de las mismas llegamos a una saturación teórica, ya que no surgían nuevos datos. Por lo que al realizar la novena entrevista decidimos finalizar con el proceso de recolección de información.

Desde un primer momento se les informó a la totalidad de les entrevistades el objetivo de la investigación, la importancia de su participación de dicho trabajo y transmitiéndoles que la misma tiene el propósito de ser presentada en el ámbito académico asegurándoles el resguardo de su identidad. Por esta razón el análisis de las entrevistas consta de nombres ficticios y se hará mención de la profesión que ejerce en el Hospital, algo que nos permite también entender los posicionamientos teórico-políticos de cada una de las disciplinas seleccionadas como unidad de análisis. A cada une de elles se les solicitó permiso para grabar sus entrevistas y se les otorgó un consentimiento informado para que firmen, dejando asentado que toda información obtenida se utilizará para los fines de esta investigación.

Por otro lado se decide nombrar al Hospital y a los dispositivos y/o departamentos, ya que estos datos resultan de vital importancia para entender varios de los procesos que surgen a lo largo de la investigación.

Esta investigación se compone de cuatro capítulos cuyo eje transversal es el análisis de las estrategias de intervención de les profesionales en torno a la importancia de las redes comunitarias de la población Travesti-Trans.

En el primer capítulo, se realiza un recorrido histórico dando cuenta de las diferentes transformaciones a nivel institucional que atravesó el Hospital, en donde hacemos hincapié en les diferentes interventores que marcan la impronta de las intervenciones a nivel institucional. También describiremos al Dispositivo de Internación y al Departamento de Salud Integral y desarrollamos el trabajo interdisciplinario que realizan los diferentes equipos.

En el segundo capítulo indagamos acerca de las diferentes estrategias de intervención de los equipos interdisciplinarios y cómo éstas se vieron modificadas - o no- en el periodo de emergencia sanitaria frente a la pandemia por Covid -19. Pondremos especial interés en aquellas estrategias pensadas desde el Hospital para la población travesti-trans, en clave de las situaciones problemáticas complejas que aborda la institución.

El tercer capítulo, analizaremos en profundidad la vinculación de las redes comunitarias de la población travesti trans y como éstas desempeñan un rol central en las estrategias de intervención de les profesionales del Hospital, a fin de favorecer los procesos de externación y en pos de promover la autonomía de les externades. Analizaremos cómo los actores que forman parte de las redes comunitarias, desarrollaron sus actividades y de qué manera articularon entre sí -en contexto de pandemia- para mitigar el impacto de la misma en esta población.

En el capítulo cuatro nos enfocaremos en el lugar que ocupa el Trabajo Social dentro del Hospital Bonaparte, particularmente en el Dispositivo de Internación y el Departamento de Salud Integral. Nos interesa analizar el rol que ocupa en la construcción de las estrategias de intervención de los diferentes equipos y espacios, en donde la profesión se desenvuelve articulando territorialmente; al igual que conocer cómo es la mirada de las otras profesiones hacia el Trabajo Social.

Capítulo 1: Conociendo el Hospital, su historia y transformaciones

"No somos madres míticas, solamente mujeres desesperadas
que llegamos a la defensa de los derechos humanos
por sufrir un dolor sin nombre"
(Laura Bonaparte)

En este capítulo desarrollaremos en primera instancia aquellas categorías principales que consideramos que atraviesan nuestro trabajo de investigación, entendiendo que éstas definiciones enmarcan el posicionamiento teórico- político. Luego haremos un recorrido histórico sobre la institución en la cual realizamos la investigación ya que es importante entender a la misma a partir de las transformaciones históricas y socio-políticas como institución referente de la salud mental nacional; a su vez describiremos el Dispositivo de Internación y el Departamento de Salud Integral que forman parte del Hospital; como cierre del capítulo analizaremos la interdisciplina y cómo se desarrolla en la modalidad de trabajo de los dispositivos antes mencionados.

Para dar comienzo al análisis de este Trabajo de Investigación partimos del concepto de Salud como una categoría que implica múltiples definiciones, tantas como enfoques epistemológicos y teóricos existen. Por lo tanto el concepto de salud está atravesado por tensiones, conflictos de interés, disputas de sentido y de poder. En este sentido, Spinelli (2010) define al campo de la salud atravesado por la complejidad, se va configurando a partir de una red de relaciones, donde diferentes actores luchan por la consolidación, apropiación y el predominio de uno o más saberes, es por esto que según el contexto, prima algún saber más que otro. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud) la salud abarca diferentes aspectos y dimensiones de la vida que son parte del proceso salud-enfermedad y están relacionadas no sólo con las condiciones biológicas sino también con aspectos sociales, económicos, psicológicos, políticos y culturales.

Consideramos entonces que la salud, debe ser vista desde un enfoque integral, poniendo énfasis en la importancia de la calidad de vida en relación con el bienestar, la justicia, la ética teniendo en cuenta los aportes de varias disciplinas de contenidos diferentes.

Para referirnos al campo de la Salud Mental, tomaremos los aportes de Faraone (2013) en relación a los cambios a partir de la Ley Nacional de Salud Mental - Ley n° 26.657- derogada en el año 2010, posicionando a las personas padecientes de salud mental como sujetes de derecho. Estas conceptualizaciones y categorías irrumpen con las nociones biomédicas y patologizantes de la salud mental y promueven una construcción socio-histórica, económica y cultural del padecer/sufrir de cada sujete por ende cambiante en cada contexto, así como

también se introduce el concepto de subjetividad como parte del proceso de estas nuevas representaciones y expresiones de las formas del "padecer".

La importancia de estas transformaciones en el campo de la salud mental obligan a intervenir desde lógicas desinstitucionalizantes promoviendo la independencia y autonomía de les sujetes, concibiendo al padecimiento como una situación modificable.

Es importante destacar que la Ley Nacional de Salud Mental Nº 26.657**,** incluye los consumos problemáticos como parte de las intervenciones en materia de salud mental, la cual sostiene en el Art. 4 que:

> (...) las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud (Ley 26.657, Art. 4, 2010)

La Ley contempla a las personas con consumo problemático de sustancias como sujetos de derecho, en consecuencia las políticas públicas deben garantizar el derecho a la salud incluyendo la atención a esta problemática. De esta forma también se apunta a descriminalizar a las personas usuarias, o con un consumo problemático de sustancias, entendiendo que es un problema actual a abordar por el sistema de salud.

Partimos del concepto de consumo problemático que según Touzé implica una "construcción interdisciplinaria y una mirada sobre los fenómenos desde el paradigma de la complejidad" (2010:19). Dicho esto, debemos comprender la complejidad histórica, social, contextual, político-económica a la que hay que arribar para entender la construcción del consumo como problema social; en este sentido Touzé hace referencia a distintos factores - qué se consume, quién la consume, cómo se consume, cuándo y dónde se consume - que se deben tener en cuenta para plantear si se constituye o no en uso problemático. En efecto, Touzé define al consumo problemático cuando se relaciona con tres tipos de uso distintos: las intoxicaciones agudas, los usos regulares crónicos y las dependencias. El consumo de sustancias puede ser problemático para una persona, cuando afectan negativamente ya sea de forma ocasional o crónica a una o más áreas vitales de la persona: salud física o mental, relaciones sociales primarias familia-pareja-amigues, relaciones sociales secundarias trabajo-estudio y relaciones con la ley.

En relación al consumo problemático, es importante hacer mención sobre aquellos paradigmas de intervención que ponen en discusión la mirada sobre las drogas/consumos/ sustancias, para ello nos parece interesante sumar el aporte de Benedetti, ya que plantea los

diferentes modelos de intervención clínica y consumo problemático y como éstas orientan las estrategias de intervención en les profesionales de la salud. A su vez, pone de relieve cuáles son las diferencias entre el paradigma abstencionista- prohibicionista y el de reducción de riesgos y daños -en éste último es donde se posiciona- pensando esta estrategia, la idea de dejar de consumir no es una condición de inicio de tratamiento, sino que se orienta a que la persona que consume debe ser acompañada por les profesionales a disminuir los riesgos que puedan estar vinculados con el consumo. Otro punto interesante que destaca Benedetti sobre la estrategia de reducción de riesgos y daños es la posición del sujeto, definido como un sujeto activo y responsable de su propio tratamiento (Benedetti, 2015).

En relación a lo mencionado anteriormente, Marlatt plantea que la mirada de la reducción del daño acepta el hecho de que numerosas personas consumen drogas y realizan conductas de alto riesgo, siendo improbable que la visión idealista de una sociedad libre de drogas sea una realidad. Con esto no se quiere decir que la reducción del daño esté en contra de la abstinencia, sino que propone "bajar la temperatura" a niveles más moderados. Este enfoque gradual de la reducción del daño anima a los individuos, con conductas excesivas o de alto riesgo, a reducir las consecuencias perjudiciales de su conducta "paso a paso". La abstinencia por otro lado se contempla "como objetivo final [...] entendida como un punto-final ideal situada en una graduación continua que oscila entre consecuencias excesivamente perjudiciales y menos perjudiciales" (Marlatt, 1998:3).

Por otro lado, el enfoque de intervención abstencionista- prohibicionista se orienta desde el modelo biomédico. Para referirnos sobre el modelo médico hegemónico (MMH) también denominado como modelo sanitario, recuperamos los aportes de Menendez que infiere a que dicho paradigma se instaura durante la Primera Guerra Mundial, adquiriendo características como; el biologismo , individualismo y ahistoricidad, haciendo foco en el proceso salud-enfermedad, más precisamente al tratamiento de la enfermedad. Dicho paradigma analiza el binomio salud-enfermedad a partir de indicadores netamente biológicos, sin tomar como parte del análisis su dimensión social, quedando así excluidos los procesos históricos y las condiciones socio-económicas culturales e ideológicas. Según el autor, a partir de la década del '60 comenzaron a surgir discursos en los que se ponía en cuestión al Modelo Médico y su eficacia, lo que dio lugar al surgimiento del Modelo Social Latinoamericano posicionándose como una alternativa al Modelo Médico Hegemónico en donde se pone el énfasis en la comunidad y no en el fortalecimiento de las instituciones. Este paradigma alternativo estudia los problemas según la unidad de análisis, de manera individual y colectiva, analizando la situación a partir del contexto y su dinamismo (Menendez, 2005).

Dejando claro esta distinción entre modelos, dilucidamos que el enfoque abstencionista-prohibicionista considera a la "adicción" como una enfermedad y como respuesta penal al fenómeno del consumo, sus estrategias se basan en la supresión obligatoria de sustancias como inicio de tratamiento. El objetivo central es lograr la abstinencia a través de tratamientos con un alto umbral de exigencia- tratamientos por etapas obligatorias, para todes por igual, regulados por pautas y normas- dónde la meta es la abstinencia y evitar el contacto con las drogas; este tipo de intervención no sitúan las complejas relaciones que los individuos sostienen con las sustancias, ni la función que ocupan en la subjetividad de les sujetes y tampoco con su entorno y contexto.

La intervención profesional dentro del campo de la Salud Mental conlleva entender las diferentes dimensiones y complejidades por las que están atravesades les sujetes, por esta razón nos parece oportuno retomar el concepto de "situación problemática" desarrollado por Ghiselli y Castrogiovanni, para pensar, orientar y desplegar las diferentes estrategias de intervención. Entendemos que dicha estrategia se construye a partir de las mediaciones dadas entre la demanda institucional y la demanda social y es en este juego de relaciones donde se determina la intervención del Trabajo Social. El concepto de situación da cuenta de que existe la posibilidad de que ésta sea modificada, por lo tanto, este dinamismo nos interpela a trabajar en torno a esa situación; al mismo tiempo se hace visible que cada situación tiene su propia complejidad, es multicausal y es contradictoria, poniendo en contraposición a las concepciones reduccionistas que refieren a nociones de "caso" o "caso social"; a su vez agregan que existen tres dimensiones constitutivas a la categoría de situación problemática: universalidad-particularidad-singularidad, "(…) que se manifiesta en la vida cotidiana de los sujetos y la que requiere ser captada para pensar la intervención profesional desde la perspectiva de situaciones problemáticas" (2020:57).

Debido a que la investigación está enfocada en la población travesti-trans, nos parece relevante introducir la categoría de género, y para ello tomaremos a diferentes autores que desarrollan y reflexionan acerca de dicho concepto. En primer lugar, partiremos de las definiciones de Butler con respecto al género; al hacer una crítica al binarismo sexo/genero, que sirvió para diferenciar lo supuestamente natural e inmodificable: el sexo, y de lo cultural, y por lo tanto inmodificable: el género. Este binarismo será parte de una práctica normativa regulatoria que produce los cuerpos de los varones y mujeres como diferentes y complementarios, en donde la heterosexualidad se asume como una norma. Por su parte, Butler plantea la idea de que las personas no sólo somos construidas socialmente, sino que en cierta medida nos construimos a nosotras mismas, por lo tanto concibe al género como el

resultado de un proceso mediante el cual las personas recibimos significados culturales, pero también innovamos (Butler, 2007). Vale decir, que para Butler la elección del género, no forma parte de un acto voluntarista, sino más bien como un acto en el que la persona interpreta las normas de género recibidas, de modo tal que las produce y reorganiza. De manera que, más que plantear la posibilidad de construir nuestras propias versiones del género, Butler insiste en la idea de desarrollar una estrategia para desnaturalizar los cuerpos y resignificar las categorías corporales (Barreda, 2012).

En relación a la idea anterior, podemos sumar los aportes de Berkins al definir a las personas transgenero, como una actitud muy intima y produnda de vivir un género distinto del que la sociedad le asignó a su sexo, es decir:

> Este género, de alguna manera elegido o autoconstruido, no debe ser uno de los dos géneros que impone el sistema patriarcal [...]. Nosotras hacemos una transición dentro del sistema sexo-género. Al hacerla, nos demostramos a nosotras mismas que ese sistema no significa un condicionamiento inexorable de las personas [...]. En otras palabras, probamos que una misma persona puede aceptar unos condicionamientos sexogenericos u otros; emerge la condición de persona como independiente, distinta, de esos acondicionamientos (Berkins, 2003:66,67)

A continuación brindaremos una reseña del Hospital y sus transformaciones a nivel institucional a lo largo de los años.

1.1 Recorrido histórico de la institución

En sus comienzos, a fines del siglo XIX, la institución fue inaugurada como un Hospital Militar Central, a partir de 1940 hasta 1967 se transformó en Hospital para Tuberculosis y entre 1968 y 1969 albergó la estructura administrativa de la Encuesta Nacional de Salud. Luego de estar abandonado durante un largo periodo, el edificio fue rescatado de la demolición y por medio de la Ley 20.332 en el año 1973 se crea este Centro Nacional de Reeducación Social (Ce.Na.Re.So) con el fin de brindar atención a los problemas -denominados en ese momento- de “adicción” y generar conocimiento sobre el mismo, cabe destacar que se trata de la primera institución pública creada en la Argentina dedicada al tratamiento de personas con problemáticas de consumo.

El CENARESO ha pasado por diferentes modos institucionales de abordaje a las problemáticas de consumo, en este sentido Levin (2014) caracteriza tres periodos que abarcan los años 1973 hasta el 2005 y dan cuenta de los principales lineamientos asistenciales que

adoptó la institución. En primer lugar, encontramos el periodo clásico- desde 1973 hasta 1986- la principal característica de este periodo se centra en la profesionalización y programas terapéuticos, el modo de asistencia era integral, implicaba al asistido, a su grupo familiar y otras relaciones sociales; introducen el diagnóstico a partir de una investigación interdisciplinaria, donde se armaba una síntesis del asistido indicando las pautas del tratamiento y un pronóstico estimativo. A partir de este diagnóstico se evalúa si las personas eran derivadas a tratamientos ambulatorios, psicoterapia individual, o programas psicoterapéuticos grupales. Otra de las características de este periodo es la internación entendida como parte del proceso del tratamiento que oscilaba en 5 meses dentro de la institución. Luego de ese periodo, comenzaba la etapa de resocialización, donde se centraba en la construcción de un proyecto de vida por fuera de la institución, y acompañado de tratamientos psicoterapéuticos grupales que podían ser ambulatorios o por consultorios externos.

El segundo periodo (1986-1992) Levin, lo caracteriza como período comunitario, la institución hasta 1985 dependía del área de Asistencia Social, pero en ese año en el Ministerio de salud se unifican las secretarías, por lo que pasa a depender directamente a Salud Pública. En 1987 el CENARESO es intervenido a causa de la inconformidad del manejo de gestión de Carlos Caglioti, y en su reemplazo es nombrada la Lic. en Psicología Liliana Chamó - quien contaba con una trayectoria en abordajes de comunidad terapéutica- la misión como interventora fue redirigir las estrategias asistenciales acorde a las que impulsaba el gobierno democrático, que se encontraba apegado al impulso de las Comunidades Terapéuticas. Este nuevo modelo estratégico suponía modificar la estructura profesionalizada, una de las características principales del primer periodo, con el fin de integrar y hacer partícipes de la intervenciones terapéuticas a les sujetes. Estos cambios en las formas de intervención dieron lugar a conflictos y renuncias por parte de les profesionales no conformes con dichas modificaciones; a raíz de esto muchas áreas del hospital dejaron de funcionar. Debido a que los objetivos institucionales no se pudieron llevar a cabo, generó un gran descontento en las autoridades, por lo que en el año 1972 termina el periodo de Chamó como interventora del CENARESO.

En tercer periodo denominado Lacaniano (1992-2005) se caracteriza por la ruptura con la concepción comunitaria y la integración de la psicoterapia individual de forma obligatoria, este tipo de terapia no había sido obligatoria nunca en la historia de la institución. Otra característica que diferencia esta etapa a periodos anteriores es que las intervenciones dejan de ser del tipo estructurada y pasan a ser más flexibles en función del recorrido personal de

cada paciente. Dichos cambios fueron impulsados por Jose Luis Gonzalez -Trabajador Social y Psicólogo- quien estuvo a cargo de la dirección del Hospital hasta el año 2005, él propone una estructura asistencial pensada en dos grandes ejes estructurales, por un lado el clínico que incluía las intervenciones médicas, psicológicas individuales, grupales y familiares y por otro lado el social que se pensaba las acciones socio terapéuticas y de servicio social (Levin, 2014).

Como vimos a lo largo de estos años, los diferentes contextos políticos y socioculturales contribuyeron en gran medida a enmarcar cambios dentro de la institución. Es por ello que consideramos relevante destacar ciertas medidas que impactaron en el funcionamiento y formas de intervención de la institución en los años venideros. Una de ellas es la implementación de la Ley Nacional de Salud Mental, esta ley como mencionamos anteriormente, apunta a un cambio de paradigma en relación a las personas padecientes, ya que se les concibe como sujetos de derechos y no como mero objeto de asistencia y tutela. Fue a partir del año 2012 que el Hospital se posiciona como centro de referencia en la adecuación de los monovalentes acorde a lo establecido por la Ley de Salud Mental cuyo objetivo es "asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional" (Art.1, Ley Nº 26657, 2010). Ese mismo año a través de la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación se nombra como interventora a la Lic. en Psicología Edith Benedetti, quien tiene como misión institucional garantizar la aplicación de la LNSM. Dicha tarea trae consigo un cambio de paradigma en donde se pone foco en la subjetividad de la persona, cobrando visibilidad y relevancia el papel que ocupan los lazos sociales en la atención y el diseño de estrategias de intervención. Siguiendo con los cambios a nivel institucional en el año 2014 comenzó a gestarse el proyecto para el cambio de nombre del Hospital, en sintonía con las transformaciones que venían sucediendo respecto del abordaje institucional y las perspectivas del establecimiento. A partir de agosto de 2016 con la promulgación de la Ley 27.267 se certificó el cambio de nombre a Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte, especializado en salud mental y adicciones; Laura Bonaparte fue Madre de Plaza de Mayo -Línea Fundadora- psicóloga, psicoanalista, militante de la concepción social de la salud, feminista, referente y promotora de los derechos humanos, por esto significó para el hospital una transformación desde lo simbólico su nombramiento ya que implicaría una intervención de la salud mental pensada desde los derechos humanos.

Durante la gestión de la Licenciada Edith Benedetti en los años 2012-2015, se implementaron estrategias de intervención en Atención Primaria de la Salud -APS- a través de la presencia

directa del Hospital en los barrios con equipos interdisciplinarios, se dispuso de consultorios móviles que favorecieron al fortalecimiento de las estrategias de APS en relación a la prevención de enfermedades, reducción de riesgos y daños y promoción de la salud de manera integral, accesible y equitativo.

En estos dispositivos de APS funcionaban las "Casas amigables", desde un enfoque de reducción de riesgos y daños con un umbral mínimo de exigencias, permitiendo así el acceso a tratamiento de personas que nunca antes se habían acercado al Hospital. Al mismo tiempo, surgió otro dispositivo extramuro conocido como “Casa de Medio Camino”, que se establece a partir de la necesidad de la creación de un mecanismo que medie entre el tratamiento que se realizaba en Hospital y en la comunidad, fomentando así la autonomía de las personas que se encontraban bajo tratamiento. También como parte de las estrategias para sostener la externación de pacientes de la institución, se implementó el Programa Vuelta a Casa, dicho programa estaba orientado a aquellas personas que estuviesen atravesando situaciones de vulneración social y económica, fortaleciendo de esta manera un mayor grado de autonomía e inclusión social.

En este periodo de transformaciones, cabe agregar que otra de las principales modificaciones institucionales fue la creación del dispositivo de Atención a la Demanda Espontánea, donde a partir de una primera escucha por parte del equipo interdisciplinario se atiende la demanda desde la singularidad de la persona y a partir del criterio profesional y del equipo tratante se decide qué dispositivo será el más adecuado. A mediados del año 2012, surge el proyecto de Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental-RISaM- llevado a cabo por la Subsecretaría de Gestión de Servicios Asistenciales en articulación con la Dirección de Capital Humano y Salud Ocupacional con el fin de formar profesionales en salud mental desde una mirada integral de la salud.

Durante la presidencia de Mauricio Macri (2015-2019) se llevaron a cabo una serie de políticas neoliberales que impactaron de manera negativa en el sector público, donde el campo de la salud fue uno de los más afectados. El mes de septiembre de 2018 Mauricio Macri llevó a cabo una reestructuración del gobierno que incluyó la eliminación de 11 Ministerios, entre ellos los de Cultura, Trabajo y Salud. El hecho de degradar el Ministerio de Salud en Secretaria implicó una reducción en el personal sanitario y en el presupuesto destinado, en consecuencia se vieron afectadas las diferentes prácticas y servicios que se brindaban desde el área de salud.

Estas políticas llevadas a cabo hicieron mella en el Hospital y se evidencia en el estancamiento de los proyectos, objetivos y transformaciones que se estaban llevando

adelante durante los años 2013-2015. Como consecuencia, el Hospital, no pudo sostener la aplicación de ciertas medidas, por lo que el acceso a derechos de les sujetes se vio afectado notablemente, ya que hubo recortes en la franja horaria del funcionamiento de dispositivos, limitación en lo que respecta a la atención, reducción de personal sanitario y prestaciones en general. Por otra parte, en referencia a los anteriores dispositivos extramuros no quedaron exentos de dichas modificaciones, por un lado, el programa "Vuelta a casa" fue desfinanciado, y como consecuencia de ello el acompañamiento clínico que se le brindaba al paciente durante su proceso de externación no se pudo seguir sosteniendo, por lo que solamente se proporcionaba una asistencia económica, que prácticamente era nula. En cuanto a la "Casa Medio Camino", la misma fue cerrada a causa del abandono y negligencia que estaba atravesando el sistema de Salud (Plan Estratégico 2020-2023, 2020). En este sentido, une de les profesionales del Hospital señala en la entrevista:

> (...) El hospital al ser un organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación, va modificando sus líneas según la gestión presidencial de ese momento, entonces bueno, la última etapa del Kirchnerismo tuvo su intervención y su línea, durante la gestión Macrista se tuvo la otra. (Médique Psiquiatra; 20 de septiembre 2022)

Durante los años 2015-2019, el Hospital contó con dos Interventores que modificaron los lineamientos de la gestión anterior a cargo de la Lic. Edith Benedetti; en los años 2016 a 2017 estuvo a cargo del Dr. Leandro Mera, su gestión se caracterizó por tener una orientación biologicista y centrada en el modelo médico hegemónico, donde el rol del psiquiatra fue protagónico en la conducción de tratamientos, dejando en segundo plano a las otras disciplinas. Por otro lado, en los años 2017 a 2020 el interventor del Hospital fue el Lic. Ignacio O'Donnell, durante su gestión se instala nuevamente un modelo de atención con una mirada abstencionista, dando lugar a internaciones compulsivas, prolongadas y centradas en el consumo, a su vez la atención ambulatoria basadas en la recuperación era llevada por no profesionales y con una marcada medicalización en los tratamientos. En relación a estos cambios de lineamientos del Hospital, uno de les profesionales responde:

> (...) ví la última etapa de la gestión final del kirchnerismo del Hospital [...] se empezó a apoyar mucho a raíz de la sanción de la Ley de Salud Mental, empezó a intentar a ser referente en política de salud mental, aplicando la ley en un territorio muy complicado, porque obviamente ahí en CABA no suele ser amigable principalmente con algunos organismos o centros. Igual, después con el cambio de gestión, si se noto quizás una especie de retroceso en relación a las líneas institucionales, los principales lineamientos,

> objetivos generales, específicos de cada dispositivo, se tornaron un poco más abstencionistas, se trajo de vuelta esta lógica de adictos, como en los grupos de referentes. (Médique Psiquiatra; 20 de Septiembre 2022)

Luego de esta etapa marcada por políticas neoliberales que afectaron negativamente los avances en materia de autonomía personal de les sujetes y acceso a derechos, en marzo del 2020 retoma nuevamente la gestión en la institución la Licenciada Edith Benedetti que va en línea con el contexto político Nacional ya que la presidencia es asumida por Alberto Fernandez en diciembre de 2019. La intervención de la Licenciada implicó retomar y continuar el proyecto político institucional que quedó pendiente en el plan estratégico, y por otra parte se amplió respecto al acceso a la salud mental desde una perspectiva integral, esto tuvo un impacto en los procesos de prevención y promoción de la salud mental desmanicomializante de la población en general y en particular del colectivo LGBTTTQI+ favoreciendo la atención preventiva.

Este período estuvo atravesado a nivel mundial por la pandemia del virus SARS-COV-2, en Argentina el gobierno nacional fue sancionando y prorrogando distintos decretos con el objetivo de mitigar el impacto sanitario teniendo en cuenta las recomendaciones del Ministerio de Salud, una de ellas fue mediante el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio- ASPO- el cual tuvo vigencia desde el 20 de marzo de 2020 hasta el 27 de abril de 2020 de acuerdo al Decreto N° 260/20; esta disposición planteó que durante la vigencia del ASPO, las personas deberían permanecer en sus residencias habituales, abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo, no estaba permitido el desplazamiento por vías y espacios públicos, con el fin de prevenir la circulación y el contagio del virus Covid-19.

En diciembre de 2021 la Lic. Benedetti toma el cargo de Subsecretaria de Gestión de Servicios e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, dejando a su cargo como interventora del Hospital a la Lic. en Psicología Beatriz Baldelli. La misma asume la responsabilidad de dar continuidad y seguir trabajando en los objetivos propuestos en el Plan Estratégico 2020-2023, y es quien continúa hasta la actualidad.

1.2: Dispositivo de internación: criterios y formas de abordaje

El Hospital actualmente cuenta con dos dispositivos de Internación, por un lado, la Internación de Cuidados en la Urgencia - CELU- la cual fue diseñada para intervenir en episodios agudos, en donde se busca estabilizar el cuadro clínico para poder organizar la derivación a otros dispositivos y definir el plan terapéutico. El otro dispositivo es el de

internación- en el que centramos nuestra investigación- está pensado para pacientes cuya prestación del cuadro clínico no puede ser sostenido ambulatoriamente y requiere mayor tiempo de internación. Este dispositivo se caracteriza por contener a un equipo interdisciplinario- Psicologues, Psiquiatras, Trabajadores Sociales- a su vez el equipo está coordinado actualmente por una Trabajadora Social y como co-coordinación cuentan con una psiquiatra, quienes se encargan de tomar decisiones operativas del mismo.

Los equipos interdisciplinarios de ambos dispositivos enmarcan su intervención desde el paradigma de Reducción de riesgos y de daños, tomando como referencia principalmente la Ley de Salud Mental y la Ley de Derechos del paciente. Se trabaja desde un umbral mínimo de exigencias, esto quiere decir que dejar de consumir no es una condición de inicio de tratamiento, sino que se acompaña desde un abordaje interdisciplinario que focaliza las diversas intervenciones clínicas acorde a la singularidad de cada sujete.

Para dar cuenta del funcionamiento del dispositivo de internación es importante hacer mención sobre el recorrido institucional que realiza une sujete hasta llegar al mismo, ya que esta internación requiere -como sostiene la ley- ciertos criterios que debe analizar el equipo interdisciplinario para efectivizarlo.

De acuerdo a la organización institucional, une sujete puede ingresar al dispositivo de internación mediante dos vías, por derivación interinstitucional -desde otros centros de salud o instituciones- o por derivación intrainstitucional que se da cuando la persona ingresa previamente desde Atención a la Demanda Espontánea (ADE) o bien desde la Guardia del Hospital , desde allí se decide la misma de acuerdo a los criterios legales e institucionales.

Ahora bien, ¿Cuáles son los criterios para que una persona ingrese a los dispositivos de internación? De acuerdo a lo que sostiene la Ley de Salud Mental respecto a la internación, el Art.14 señala que: “La internación es considerada como un recurso terapéutico de carácter restrictivo, y sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos que el resto de las intervenciones realizables en su entorno familiar, comunitario o social” (Ley 26657: Art.14). En este sentido, la internación sólo podrá realizarse cuando el equipo de salud interdisciplinario considere la existencia de una situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. A continuación, dos profesionales entrevistades hacen referencia a este proceso mencionando lo siguiente:

> Por ejemplo alguien viene a internarse, viene acá y dice: " me quiero internar", bueno el paciente pide la internación, pero son los profesionales los que la prescriben o los que deciden eso. (Lic. en Psicología; 20 de Septiembre 2022)

> (...) el proceso de internación se singulariza siempre o se trata de singularizar lo máximo posible. El Hospital si bien tiene un línea, que no interna todo, porque si uno va al sistema privado, una clínica privada, internación es un paciente a una cama en una clínica privada, la resuelve un telefonista que articula la cuestión administrativa y el equipo de salud mental después hace todo el papeleo para que el paciente ingrese y se genera el plan de medicación, cuestiones básicas de tratamiento. El Hospital obviamente se posiciona desde una línea política y eso se nota bastante, y ADE funciona quizás como un gran articulador o ejecutor de esa política, al no internar por cualquier cuestión no... (Médique Psiquiatra; 20 de Septiembre 2022)

Existen dos tipos de internaciones, una del tipo voluntaria y otra involuntaria; en caso que la internación sea voluntaria la persona es internada bajo su consentimiento y podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la misma. La internación involuntaria se da única y estrictamente en los casos de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros/as, en caso de cesar dicho riesgo, la internación puede a ser voluntaria o externanrse. Luego, el equipo tratante deberá en un plazo de 10 horas designar un abogado o Defensa Pública, en caso que la persona no cuente con une particular, también en dicho plazo debe informarse la situación de riesgo cierto e inminente con la firma de dos profesionales de distintas disciplinas, al Juzgado quien evaluará si autoriza la internación, a su vez en un plazo de 7 días deberá informar al Órgano de Revisión, quien se encarga de realizar evaluaciones de la situación del paciente durante el período de internación.

De acuerdo a lo mencionado, el equipo interdisciplinario construye estrategias con les sujetes para que de esta manera sean protagonistas de la misma, trabajando con las esferas de la vida que se considere que tengan que modificarse, así como las cuestiones relacionadas con el consumo problemático que repercuten de manera negativa en la vida cotidiana, con el objetivo de una futura externación; ya que desde el momento que la persona ingresa a internación se trabaja la externación del mismo. En este sentido une de les entrevistades agrega que:

> (...) tratamos que la externación se introduzca como parte del tratamiento del día que el paciente ingresa [...] Después uno se enfrenta a situaciones que son un avance-retroceso, pero bueno este posicionamiento inicial hace que vaya tomando forma el momento de la externación que se da laburando con el paciente, y con las redes, sean familiares o no, y siempre tenemos como formas de ir resolviendo como algunos días salidas, otros visitas, entonces el paciente va acercándose a su zona de referencia de acuerdo a cómo va manejando y cómo se siente con eso. Muchos profesionales vamos a zonas de referencia del paciente a acompañarlo a una salida o a resolver una cuestión que tiene que ver con una derivación más cercana a su domicilio. Tratamos de darle mucha bola a ese momento, importantísimo obviamente, porque el alta de la internación obviamente no

> significa el corte de la suspensión del tratamiento, sino suele haber una continuación o sostenimiento de tratamiento desde lo ambulatorio. (Medique Psiquiatra; 20 de Septiembre 2022)

Si bien el proceso de externación implica que el dispositivo de internación ya no tenga una vinculación directa con les sujetes -como mencionan les profesionales- siguen su tratamiento de manera ambulatoria, por Consultorios Externos o Guardia del Hospital, lo cual permite dar continuidad a la atención en otros dispositivos del Hospital o por el contrario seguir tratamiento en otros efectores de salud cercanos a sus domicilios.

1.3 Departamento de Salud Integral: la transversalidad como objetivo

Este apartado lo consideramos necesario para el desarrollo del Trabajo de Investigación, ya que da cuenta de articulaciones y estrategias de intervención pensadas desde el Hospital para un sector de la población que históricamente ha sido vulnerado y donde el acceso a derechos fue resultado de luchas por parte de activistas y movimientos sociales, hablamos del colectivo LGTTTBIQ+ [1], cuya población travesti-trans pondremos foco a lo largo del recorrido de la investigación.

Para hacer mención del Departamento de Salud Integral tomamos como fuente de referencia las entrevistas que realizamos, ya que es un dispositivo creado recientemente en el año 2020. Dicho Departamento cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por Médiques Generalistas, Trabajadoras Sociales, Terapista Ocupacional y Psicologues, se establece con el fin de introducir una perspectiva integral sobre la Salud dentro del Hospital en relación a lo establecido por la LSM[2], de esta manera se procura una mirada transversal a todos los dispositivos tanto ambulatorio como internación y de pensar a la salud mental como parte de un proceso más amplio y complejo. En este sentido, se comienzan a pensar políticas y estrategias en relación a la accesibilidad de la población LGTTTBIQ+ en el marco de la Ley de Identidad de Género desde una perspectiva transfeminista, de géneros, de diversidad sexual y de DD.HH , con el fin de empezar a romper con ciertas prácticas que vienen instituidas que violentan los cuerpos, las diferentes subjetividades y existencias.

Desde este dispositivo se coordinan las diferentes áreas de atención: Medicina integral, Laboratorio de análisis clínicos, Diagnósticos, Odontología, Nutrición y Farmacia. También

[1] Acrónimo que refiere a lesbianas, gays, travestis, trans, transexuales, bisexuales, intersexuales, queer, el signo + se agrega para cualquier otro tipo de identidad o sexualidad que no se incluye dentro de estas siglas.

[2] Sigla que refiere a la Ley de Salud Mental, en adelante utilizaremos este acrónimo para hacer referencia a la ley.

cuenta con un Espacio de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en donde se realiza acompañamiento a personas gestantes en situación de IVE; una Consejería en salud sexual reproductiva y no reproductiva, y además se realizan estudios de distinto tipo como el Rastreo de Cáncer de Cuello Uterino, toma de PAP y toma para test de VPH. Asimismo, se realizan articulaciones con el Ministerio de Salud quienes proveen los insumos para llevar adelante los procesos de modificación corporal, por lo que el hospital comienza a adecuar en lo que respecta a laboratorios para poder llevar adelante más prácticas. En relación a su funcionamento, une de les entrevistades mención de lo siguiente:

> El Departamento de Salud Integral viene a unificar y a coordinar todas estas distintas especialidades y empezar a que los equipos sean más ampliados [...] nosotros no nos constituimos como parte de un dispositivo de Internación o Ambulatorio, sino como algo más transversal a todo el Hospital. (Medique Generalista, 5 de octubre 2022)

El Departamento podemos definirlo en base a dos ejes centrales, uno que es el equipo interdisciplinario y por otra parte los participantes y asistentes del dispositivo que llegan de diferentes maneras, algunes son usuaries del Hospital que vienen a atenderse en salud mental, algunes aparecen por las redes sociales y después claramente un vínculo muy fuerte creado con las organizaciones sociales y territoriales con las que se trabaja articuladamente.

Otra de las novedades en relación a este Departamento fue el Espacio de Atención Integral LGTTTBIQ+ éste cuenta con consejerías en salud sexual, reproductiva y no reproductiva, acompañamiento en hormonización y procesos de modificación corporal; en sus comienzos contaba con encuentros grupales abiertos para generar redes y compartir experiencias, pero actualmente no está en funcionamiento.

Como vimos estos espacios fomentan la articulación con otras partes del Hospital así como también a otros efectores de salud y a la comunidad misma; en relación a estos cambios fomentados desde el Departamento de Salud Integral une de los entrevistados dice lo siguiente:

> (...) es uno de los grandes cambios [...] y hubo que hacer mucha capacitación a profesionales que quizás no estaban tan formados como el equipo que originalmente estaba propuesto, con todos los avatares que pueden haber en el medio de gente que con intención o sin intención genera actos de violencia contra las personas... Y también que para muchos profesionales que no están formados en la temática, la veían quizás como esto, un bicho raro, y no les interesaba, pero bueno no es una cuestión de elección sino una cuestión de que está enmarcado en una Ley, y por otro lado que es como cualquier persona que merece una atención de calidad y el acceso al derecho a la Salud Integral como cualquier otra persona. Pero bueno es un laburo que todavía sigue, y siguen los

> debates y sigue la formación y se fue mejorando un poquito todo esto. (Medique Generalista, 5 de octubre 2022)

Es un desafío trabajar desde una perspectiva despatologizante e integral, pero al mismo tiempo es clave ya que habilita desde una mirada de promoción de salud generar un vínculo fluido con la comunidad y facilitar el acceso de atención a la salud a aquelles usuaries. Para ello es fundamental el contacto con la comunidad civil, las organizaciones para el acercamiento con la población LGTTTBIQ+. En torno a esto continuaremos a lo largo del trabajo el debate e implicancias sobre el acceso a la salud de la población Travesti Trans y la importancia de las organizaciones comunitarias en la vida de estas personas.

1.4 ¿Interdisciplina?

Para analizar cómo se desarrolla el trabajo interdisciplinario en el Hospital, es importante destacar la implementación de la LSM, ya que la misma reforzó la importancia de los equipos interdisciplinarios de salud mental, en este sentido la interdisciplinariedad es reconocida como un aspecto clave para el desarrollo de estrategias comunitarias de promoción de la salud y por la inclusión de prácticas comunitarias, es a través del acceso a diversos apoyos sociales para aquellas personas que atraviesan padecimientos en su salud mental, sumado a la creación de políticas públicas destinadas a esta población, que se promueva el fortalecimiento y/o restitución los lazos sociales.

Entendemos que intervenir desde una perspectiva interdisciplinaria requiere de un trabajo grupal tomando en consideración la complejidad de las problemáticas y sus multicausalidades, en este sentido Stolkiner sostiene que: “La interdisciplinariedad es un posicionamiento, no una teoría unívoca. Ese posicionamiento obliga básicamente a reconocer la incompletud de las herramientas de cada disciplina” (Stolkiner, 2005: 5). Este posicionamiento requiere de la acción cooperativa de les sujetes, ya que entiende que los problemas no tienen una causalidad unívoca, por ello hay que construir dicho problema desde su complejidad histórica, social, contextual, político-económica. En referencia a esto Elichiry, agrega que la interdisciplina fomenta la retroalimentación de disciplinas, la construcción y producción de saber y conocimiento, con el fin de no caer en la fragmentariedad del problema (Elichiry; 2009).

Como mencionamos con anterioridad en el Hospital se trabaja acorde a los enunciados de la LSM, por ende la intervención interdisciplinar es fundamental para llevar adelante los

diagnósticos, tratamientos, externaciones y demás teniendo en cuenta los distintos campos disciplinares para abordar las demandas desde su complejidad. De acuerdo a esto, al ser consultades en la entrevista acerca de la intervención interdisciplinaria dos profesionales del Dispositivo de Internación mencionan:

> Desde el primer día que estamos en contacto con el paciente, ya se piensa el abordaje con el resto de los profesionales, como algo acordado y en apoyo mutuo para la elaboración tanto del diagnóstico como de tratamiento, con los saberes que tenemos cada uno con su especificidad. Todos trabajamos con las demás personas, cada uno puede tener su aporte teórico o desde su experiencia disciplinar, pero después trabajamos con las misma personas por lo que me parece que el armado de la estrategia desde la concepción desde la interdisciplina siempre va a ser favorable. (Médique Psiquiatra; 20 de Septiembre 2022)

> (...) la interdisciplina en el equipo se trabaja y la entendemos como esa escucha y esa construcción de una situación problemática a partir de distintas disciplinas y la posibilidad de hacer alguna resolución o alguna pregunta en relación al problema en que la persona refiere desde la disciplina [...] La construcción de la situación desde las distintas disciplinas y desde ahí poder pensar una forma de resolución posible para la persona, así es como pensamos la interdisciplina. (Lic. en Trabajo Social; 26 Septiembre de 2022)

Como pudimos observar en las entrevistas, el trabajo en equipo implica el intercambio de opiniones, saberes y diálogo entre estas disciplinas y muchas veces se complejizan. Las mismas están atravesadas por las relaciones de poder, entendiendo que dentro de los equipos existen disciplinas hegemónicas que se inscriben desde la creación misma de la institución, como es el caso de la Psiquiatría y la Psicología, en donde se deben generar acuerdos y dirimir tensiones. En referencia a estas tensiones Stolkiner da cuenta de ello al mencionar que en todo grupo humano -y más aún en un ámbito profesional- "un discurso disciplinario y una competencia profesional son herramientas de poder, aceptar su limitación reduce el mismo" (Stolkiner, 2005: 8). Esto lo podemos ver reflejado en las distintas entrevistas que realizamos, y nos parece enriquecedor retomar los siguientes fragmentos de diferentes profesionales que hacemos mención a continuación:

> (...) Después la otra tensión que tenemos es quien es el dueño disciplinar del cuerpo (ni siquiera del saber) tenemos una palabra fuerte y todo pero acá los psiquiatras... incluso en esta institución los psicólogos tienen mucho poder aunque no parezca... pero no solo del saber sino del cuerpo en el sentido que cualquier cosa física que le pasa a una persona, como sabemos nada es solo físico, pero bueno... es de ustedes, se tienen que ocupar ustedes y como puede ser que no le estén dando la respuesta ahora y bueno,

> vemos, vemos los criterios de urgencia, si es una urgencia más subjetiva, si es una urgencia más… cuando nos queremos meter en otras cosas también. (Médique Generalista, 5 de octubre 2022)

> Bueno sobre todo la Ley de Salud Mental también logró incorporar, darle más espacio justamente a la Psicología, al Trabajo Social, a Terapistas, enfermeros. Bueno acompañantes terapéuticos acá es algo no se da mucho lugar pero estaría genial que se de, y la verdad que particularmente acá por lo menos en el servicio de internación se re labura con interdisciplina. O sea siempre hay alguno obviamente cada persona, que se le juega cada ego, eso ya es muy personal pero en general se tiende a la interdisciplina.
> [...] hay ciertas tal vez personas que.. tal vez la psiquiatría tiene más persistencia en eso, en donde, como que ya con esas personas como nos conocemos aprendes a.. yo particularmente como que al principio ponía de lo mío y ahora ya no, hago la mia. (Lic. en Psicología; 20 de Septiembre 2022)

Para dar cierre a este primer capítulo nos parece importante conocer cuáles fueron aquellas transformaciones que hacen al Hospital en la actualidad y comprender también cuales son aquellas cuestiones que al día de hoy todavía quedan por seguir mejorando. A lo largo de este Trabajo de Investigación Final será clave y como eje transversal del mismo, el trabajo interdisciplinario de les profesionales, en base al trabajo de campo realizado pudimos observar que gran parte de la dinámica institucional se vincula a la articulación con los distintos dispositivos y organizaciones comunitarias.

En el siguiente capítulo realizaremos un acercamiento más exhaustivo sobre las estrategias de intervención de los equipos interdisciplinarios del Dispositivo de Internación y del Departamento de Salud Integral, que se desarrollaron en los últimos años, teniendo en cuenta el contexto atípico atravesado por la pandemia por Covid-19.

Capítulo 2: Las estrategias de intervención antes y durante covid 19

No hay salud integral sin salud mental,
ni salud mental sin salud integral
(Profesional Entrevistade)[3]

En el desarrollo de este capítulo nos centraremos en las diferentes estrategias de intervención de los equipos interdisciplinarios y cómo éstas se vieron modificadas - o no- en el periodo de emergencia sanitaria frente a la pandemia por Covid -19. Pondremos especial interés en aquellas estrategias pensadas desde el Hospital para la población travesti-trans, en clave de las situaciones problemáticas complejas que aborda la institución.

Cabe destacar que las disposiciones del gobierno nacional ante la emergencia sanitaria, afectaron a toda la población y se vieron modificadas todas las condiciones de la vida cotidiana. Las consecuencias económicas- como la suspensión de las actividades laborales formales e informales- perjudicaron notablemente a los sectores populares lo que generó un agravamiento de la situación económica, laboral y habitacional, e incluso el riesgo de contagio fue aún mayor para este sector de la población debido a la falta de condiciones sanitarias y el hacinamiento habitacional.

Dichas medidas, generaron una profunda transformación en la población en general y produjeron fuertes impactos en sectores en situación de pobreza y precariedad social. Estos sectores son aquellos conformados por ciudadanes sin empleo asalariado estable- como ser changarines, trabajadores ocasionales, trabajadores rurales "golondrina", operaries de reparación y mantenimiento informales, personal doméstico, trabajadores de la vía pública, artesanes, trabajadores sexuales, campesines, (etc), así como empleades no registrades de industrias, comercios y empresas.

En este contexto de obligatoriedad de aislamiento social, las posibilidades de generar recursos se dificultaron más que nunca y emergieron distintas problemáticas, como ser el avance de los contagios en los barrios populares, caída y pérdida de ingresos salariales procedente de trabajos informales, hacinamiento, aumento de situaciones de violencia doméstica, entre otros (Informe Barrios Populares, 2021). Las recomendaciones al inicio de la pandemia de maximizar la higiene personal, desinfectar superficies o mantener limpios la ropa y los objetos de uso diario resultaron imposibles de cumplir en condiciones de hacinamiento forzadas por el aislamiento social en comunidad y sin provisión de agua . Otra de las

[3] Fragmento de entrevista a profesional del Departamento de Salud Integral.

problemáticas que se profundizaron en este periodo se vincula con la vivienda, ya que en Ciudad Autónoma de Buenos Aires al comenzar la pandemia, se incrementó la cantidad de personas en situación de calle; una de las razones fue debido a que los subsidios habitacionales no cubrían el total del costo de los hoteles y al cerrarse todo tipo de acceso a ingresos informales, se quedaron sin recursos adicionales, quedando en la calle tanto familias como personas solas (Informe OUBA- Covid19, 2020).

La población travesti-trans no fue ajena a todas estas problemáticas ya que se encuentran dentro de los grupos históricamente vulnerados, por lo que la pandemia no hizo más que agudizar su situación. En este sentido, J. Fernández y L. Berkins (2013), dan cuenta de la situación histórica de exclusión de este colectivo, y las dificultades que presentan en el acceso a la condición de ciudadanía, a la salud, educación, y la violencia institucional ejercida por la policía. Frente a estas condiciones, en muchos casos, el único medio de subsistencia es el trabajo sexual, que acrecienta la situación de vulnerabilidad, como ser las enfermedades de transmision sexual y la exposición sistematica a situaciones violentas ya sea por los clientes asi como también la ejercida por la policia. Dichas condiciones de existencia están marcadas por la exclusión del sistema educativo formal y del mercado de trabajo.

Ahora bien, entendiendo las complejidades de las condiciones de existencia de esta población, donde en ocaciones el trabajo sexual es la estrategia de supervivencia, es relevante el trabajo de invetigación realizado por Millet, ya que indaga sobre el consumo problemático de sustancias psicoactivas en la población de mujeres travestis trans en situación de prostitución, en donde unas de las variables que surgieron a traves de las entrevistas, es que refirieron haber comenzado a consumir por cuestiones directamente relacionadas al trabajar en la calle, haciendo referencia al trabajo sexual. El consumo de drogas lo vinculan como una forma de desinhibirse con los clientes, o para soportar el frío en las noches (Millet, 2018).

Debido a las restricciones en la circulación, la suspención de actividades laborales, sumado a la imposibilidad de ejercer el trabajo sexual, y los desalojos realizados en diferentes hoteles y pensiones, donde habitan las personas trans- pese al decreto presindencial que los impedía- agudizó la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran esta población (Fundación Huésped, 2020).

En nuestra sociedad, históricamente el género es representado de manera binaria- femenino/masculino- donde las personas debemos responder a uno u otro, hay normas sociales implícitas que establecen modos de actuar y de posicionarse. Hay mucha desinformación respecto de las identidades de género, a tal punto que en muchos casos se sigue patologizando a las personas trans (Observatorio Nacional de Crímenes de Odio LGBT,

2019). Como mencionamos anteriormente, las disposiciones del gobierno nacional generaron un cambio en las condiciones de vida de las personas, nos interesa indagar en las problemáticas que atraviesa la población travesti-trans durante el periodo ASPO - DISPO, entendemos que frente a este contexto se visibilizaron aún más la situación de exclusión social y la falta de accionar por parte del gobierno (Redlactrans, 2020), surgieron cambios en la situación psicosocial y económica- salud mental, consumo de sustancias, episodios de violencia, acceso a bienes y servicios básicos- y en el acceso a la salud como resultado del Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio en personas trans y no binarias de Argentina (Fundación Huésped, 2020).

2.1 Estrategias de intervención en los procesos de internación - externación del Dispositivo de internación, previo al contexto de pandemia

Debido a que nuestro interés está centrado en la intervención del Equipo Interdisciplinario tomaremos los aportes de Pantanalli (2015), quien entiende que realizar una intervención profesional en términos de estratégia, implica tener en cuenta tanto los límites como las posibilidades que existen en las distintas situaciones concretas para lograr la direccionalidad socio-política considerada por le profesional. Si bien la autora al momento de describir este tipo de intervención lo hace específicamente en torno al Trabajo Social, consideramos que podemos pensar esta categoría también desde el equipo interdisciplinario, ya que al estar insertos en un dispositivo de salud mental requiere pensar las diferentes situaciones desde su complejidad. Es por ello, que se deberá pensar las distintas líneas de acción teniendo en cuenta las diferentes relaciones de fuerza que coexisten dentro y fuera de la institución, con el fin de llevar a cabo los objetivos propuestos potenciando su autonomía profesional como recurso para su intervención. Siguiendo con este razonamiento, Aquin (2009) enmarca la autonomía profesional ligada a la capacidad del control de les profesionales en la definición de objetivos y organización de su trabajo en base a la institución que se encuentre inserto, por otra parte, retoma los aportes de Bourdieu en base a la autonomía relativa, entendida como el grado de incidencia de que tiene un campo en modificar la dinámica de trabajo bajo sus términos dependiendo de las demandas y las diferentes relaciones de fuerzas externas.

Consideramos pertinente hacer alusión a los cambios y transformaciones ocurridos en los años anteriores a la pandemia. Como mencionamos en el primer capítulo, durante el período 2017-2020 el interventor del Hospital fue el Lic. O'Donnell, su gestión estuvo marcada por una fuerte impronta abstencionista, lo que implicaba a su vez un aumento en la prolongación

de las internaciones y el grueso de les pacientes que ingresaban al dispositivo de internación era por consumo problemático principalmente y no por otro tipo de problemática de salud mental. En referencia a cómo fueron las estrategias de intervención durante el periodo previo a la pandemia enmarcada por la gestión del Lic. O'Donnell, le profesional del Equipo Interdisciplinario comenta:

> (...) durante la gestión de O´Donnell capaz había más pacientes internados por consumo únicamente. Ahora se trata de hacer las internaciones más acotadas, son más acotadas lógicamente, antes eran más largas. (Lic. en Psicología, Septiembre 2022)

El relato de les profesionales pone en evidencia los cambios en las dinámicas de intervención y cómo se reconfiguraron las intervenciones en el Dispositivo de Internación, en este sentido Cazzaniga plantea que las intervenciones no son situaciones naturales, sino más bien son construcciones artificiales de un espacio-tiempo de un momento o un recorte de la realidad visto desde la perspectiva de diferentes actores, esto incluye a aquellas personas que solicitan la intervención -instituciones, sujetos individuales o colectivos- y desde el propio sujeto profesional. También es interesante agregar que cada acción realizada en la intervención profesional produce consecuencias sobre el otre y entender que tal accionar tenderá a la promoción de autonomía o a la cancelación de las mismas (Cazzaniga, 1997).

A partir de la vuelta de la Lic. Edith Benedetti como interventora del Hospital en marzo del 2020 y teniendo en cuenta los argumentos brindados por les profesionales, podemos decir entonces que se evidencian cambios vinculados al criterio de internación en relación al periodo anterior. En este sentido encontramos interesante lo comentado por les profesionales del Dispositivo de Internación quienes atravesaron los cambios de paradigma dentro de la institución:

> (...) también hubo un cambio de gestión un poco antes de la pandemia… Hubo cambios... O'Donnell era el anterior interventor, Ignacio O'Donnell, después Edith y ahora Beatriz. pero Beatriz responde a los lineamientos ideológicamente a la propuesta de Edith. O'Donnell trabajaba más parecido a estos de Alcohólicos Anónimos. si algo más abstencionista, si totalmente, mucho grupo; la cosa de los 12 pasos; no tan individual del sujeto. (Lic. en Psicología, Septiembre 2022)

En este sentido, en el siguiente relato se refuerza la nueva perspectiva:

> En general siempre fue un dispositivo que se encontró por fuera y luego de varios cambios de gestión, la idea es que tenga su entrada por otra puerta para diferenciar la

> parte que sería más de urgencias/asistencia o trabajos de tratamientos con un espacio que puede ser más comunitario. La población que manejamos es una población que carga un estigma y la idea es poder trabajar más con elles desde un lugar más desde la potencia que de un tratamiento (Lic. en Trabajo Social, 26 Septiembre 2022)

En conclusión, frente a las entrevistas obtenidas pudimos dilucidar que previo al periodo de pandemia el modelo institucional estuvo marcado por las lógicas médico-sanitarias con estrategias de intervención y posicionamientos más abstencionistas-prohibicionistas, con otra perspectiva en cuanto al abordaje de Salud Mental y el consumo problemático. Sin embargo es relevante remarcar que frente a ese contexto, los profesionales no dejaron de disputar e intentar intervenir posicionades desde los modelos psico-social y socio-cultural , planteando estrategias más vinculadas con el paradigma interventivo de reducción de riesgos y daños.
Entendemos entonces que los procesos históricos imponen paradigmas de intervención los cuales marcan límites y a su vez manifiestan posibles construcciones críticas que creen alternativas para la práctica profesional. Estas alternativas se ven reflejadas en la intervención de los equipos interdisciplinarios los cuales demuestran en su accionar que es parte de la práctica profesional generar estrategias de intervención que anticipen y den cuenta de las diferentes correlaciones de fuerzas para poder responder a las necesidades y/o demanda de les sujetes, promoviendo la autonomía de las personas y ejerciendo su propia autonomía ética-profesional.

2.2 Cambios y readecuaciones en las intervenciones durante la pandemia: periodo aspo-dispo

Este período está atravesado por un contexto muy particular en donde el ámbito de la Salud se vió fuertemente afectado, a partir del brote de SARS-CoV-2 (coronavirus) la Organización Mundial de la Salud decretó el mismo como Pandemia el 11 de marzo de 2020. A su vez, el Gobierno Nacional Argentino intervino en la gestión de la economía, seguridad interior, seguridad social, educación y salud, de manera articulada con los diferentes gobernadores, intendentes y con las dos cámaras del Congreso Nacional, a fin de coordinar esfuerzos y políticas públicas integrales que ayuden a contener la expansión del virus entre la población. Una de las medidas más destacadas fue el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio-ASPO- el cual tuvo vigencia desde el 20 de marzo de 2020 hasta el 27 de abril de 2020 de acuerdo al Decreto N° 260/20; esta disposición planteó que durante la vigencia del ASPO, las personas deberían permanecer en sus residencias habituales, abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo, no estaba permitido el desplazamiento por vías y espacios públicos, con el

fin de prevenir la circulación y el contagio del virus Covid-19. A partir del 11 de mayo del 2020 se dispuso a través del DNU N° 459/2020 la segmentación geográfica para disponer de excepciones al ASPO, dejando al sector del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), como la zona más complicada de contagios debido a la cantidad de habitantes. Luego a partir de noviembre del año 2020 en el AMBA deja de regir el ASPO y comienza una nueva etapa de cuidado a través del Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio- DISPO- vigente a partir del DNU N°605/2020 , en este periodo las personas podían circular, trabajar y realizar sus actividades siempre y cuando exista una distancia de 2 metros con otra persona. Otra de las medidas era la prohibición de aquellos eventos públicos o privados de cualquier tipo con más de 10 personas.

En dicho contexto todos los sectores de la sociedad se vieron profundamente afectados en lo económico (pérdida de puestos laborales), en la fragilización social al profundizar la situación de vulnerabilidad social en tanto deterioro de sus condiciones de vida y su red socio afectiva, acotando las posibilidades de afrontar los problemas que les advienen, en el atravesamiento dificultoso de duelos y en la imposibilidad material y emocional de adaptarse a los numerosos cambios que atraviesan el vínculo con el afuera del hogar. Desde el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (INDEC) se realizó un estudio sobre el impacto del Covid-19 en los hogares del Gran Buenos Aires y arrojó como resultado que el 40,3% de los hogares consultados contaban con al menos un miembro con problemas laborales (despidos, suspensión, disminución de ingresos); el 49,3% de los hogares consultados tuvieron una reducción de su ingreso total; el 33,8% de los hogares redujeron el consumo de al menos un alimento (carne vacuna, otras carnes, verduras frescas o leche) y el 48% de los hogares consultados recibían al menos una prestación de las implementadas por el Estado a raíz de la pandemia como IFE- Ingreso Familiar de Emergencia- y ATP- Asistencia de emergencia al Trabajo y la Producción (INDEC, Agosto-Octubre 2020).

El campo de la salud se transformó por completo para dar respuesta a la pandemia, se modificaron las dinámicas de las instituciones, centrándose en la prevención, detección y tratamiento de Covid-19, lo que ha significado una suspensión abrupta de actividades grupales y comunitarias de salud y salud mental. Este fuerte impacto en las condiciones psicosociales -contexto de precarización laboral, situaciones vividas individual o colectivamente relacionadas con procesos de recesión económica, procesos migratorios, situaciones asociadas a la vulneración de derechos, situaciones de violencias domésticas e institucionales, problemáticas relacionadas al aislamiento social- evidencia la necesidad creciente de abordaje de problemáticas de alta complejidad, así como también ha generado

debates en relación a los modelos de atención del padecimiento, visibilizando aún más la necesidad de abordajes comunitarios en salud mental que puedan trabajar territorialmente articulados en políticas integrales de salud (Bang, 2021). Ahora bien, el Hospital, al igual que el resto de los efectores del país se readecuaron a las normativas establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación en cuanto a la atención a aquellas personas que ingresaban por primera vez, y a les pacientes que ya tenían una trayectoria dentro del Hospital, debido a esto cada dispositivo fue acondicionando sus intervenciones de acuerdo a las indicaciones sanitarias impuestas por el Gobierno Nacional.

Para dar comienzo a la descripción del periodo ASPO-DISPO y cómo fueron modificadas las estrategias de intervención de los equipos de profesionales, comenzaremos por el área de Atención a la Demanda Espontánea -ADE- y la Guardia Interdisciplinaria en Salud Mental que son los dispositivos de ingreso Hospital.

El dispositivo ADE previo a la pandemia funcionaba como un dispositivo ambulatorio que se encargaba de atender a las diferentes demandas a partir de la primera escucha, en donde se comenzaba a pensar en las posibles estrategias de intervención. A partir de las entrevistas y el relato de les profesionales podemos comprender lo que generó en estos espacios la irrupción de la pandemia, la cual se reflejó de esta manera:

> Los pacientes siguieron concurriendo, no se cortó nunca, quizá si se disminuyeron las internaciones, porque estaba esta cosa de la población hospitalaria que no se tenía que mezclar, por una cuestión de burbuja de lo epidemiológico. [...] nosotros si empezamos a cumplir una función medio en paralelo con consultorios externos o con la guardia por ejemplo con esto del sostenimiento como de un tratamiento ambulatorio, que bueno trajo algunas repercusiones a nivel institucional, porque por momento se volvía medio desprolijo ya que al paciente no lo atendía la misma persona. Cuestiones así, pero que para el contexto sanitario del momento la respuesta fue un poco lo que se pudo hacer. (Médique Psiquiatra, Septiembre 2022)

Esta situación ha implicado grandes desafíos para les profesionales, como ser el resolver día a día y garantizar la atención, acceso y continuidad de los tratamientos de les sujetes; asumiendo como objetivo central lograr cierta continuidad de trabajo y a su vez transformando sus prácticas de acuerdo al contexto de distanciamiento social, en este sentido el acceso al hall del Hospital se encontraba vallado y con medidas de control al ingresar- como ser control de temperatura, uso de barbijo obligatorio- lo que resultó dificultoso para el ingreso de les pacientes y a su vez les profesionales contaban con Equipos de Protección Personal- incluía camisolín, barbijo quirúrgico, protección ocular o facial, guantes, cubre

calzados o botas- que en ocasiones según la narrativa de les profesionales, les era difícil la atención bajo esas circunstancias, sobre todo teniendo en cuenta la complejidad de les pacientes que muchas veces presentaban cuadros de descompensación.

Apelando a la memoria sobre el tramo más complejo del contexto, comentan lo siguiente en relación a cómo se fueron transformando/ modificando las estrategias de intervención desde ADE:

> (...) me acuerdo algo más, empezamos también a ir a domicilio, porque tenemos móviles, entonces empezamos a articular… Hay muchos pacientes con mucha vulnerabilidad socio-económica que por ejemplo vivían en paradores o en hogares... Entonces nosotros íbamos ahí. O también, pacientes particulares que también hemos ido, que vivían en su domicilio, sobre todo tenían como factores de riesgo clínico, como para tener una infección más severa [...] En la pandemia se amplió bastante la disponibilidad de camas en la sala de observación de adelante, eso permitió llevar a cabo esa estrategia o esa práctica cuando estaba más restringido el ingreso o cuando todo dependía de algo muy engorroso como el hisopado. (Médique Psiquiatra, Septiembre 2022)

Por otra parte, en el Dispositivo de Internación les profesionales también nos hacen mención acerca de las modificaciones que tuvieron que realizar en la intervención de acuerdo a lo dispuesto por el Órgano de Revisión de la Ley de Salud Mental, como medida excepcional por el contexto acontecido, en este sentido:

> (...) las acciones propuestas fueron la disminución de la admisión de internaciones, la externación de las personas con criterios de alta y con referentes familiares y sociales, la garantía de la excepcionalidad en la restricción de aislamientos en casos particulares, entre otras acciones. (Faraone, 2020: 44)

Esto mencionado, podemos verlo en manifiesto en el argumento de les siguientes profesionales:

> Fue caótico, muy sobre la marcha... Y de repente los pacientes empezaron a externar y ahí empieza la pandemia, se van a la casa de los familiares, quienes tenían familiares. Si bien formalmente nunca se dijo no se interna, lo cierto es que se dejó de internar. Se empiezan a internar casos muy eventuales, y era el paciente que tenía que estar en aislamiento 10 días,hisopado. Muy difícil para un paciente, con este cuadro de salud, mantenerlo aislado de la habitación. todos equipados para no contagiarte. (Médique Psiquiatra, Septiembre 2022)

> Internación medio que se cerró, y se apresuró los procesos de externación más que nada por el riesgo de la convivencia. Y en ese momento realmente la Internación era el último recurso por una cuestión de riesgo de vida. Porque tenias que poner en la balanza el riesgo de la salud mental, y capaz está internada y después se terminaba muriendo por covid. (Lic. Trabajo Social, Septiembre 2022)

> No había internaciones hubo un tiempo que no hubo internaciones había muy pocos pacientes y ahora también. Si, la internación se limitaba mucho más. (Lic. Psicología, Septiembre 2022)

Sumado a lo que mencionan les profesionales anteriormente sobre el impacto de las medidas sanitarias, se debe tener en cuenta también que se resolvía la atención intentando reducir al mínimo los riesgos de contagio para les sujetes, profesionales y trabajadores de la institución; frente a esta situación se vieron condicionados a transformar la dinámica cotidiana de trabajo y a reconfigurar su intervención en un panorama muy complejo. Lo que nos manifiestan les profesionales sobre los cambios en las estrategias de intervención durante ese periodo da cuenta de la situación compleja para resolver la emergencia en la atención :

> A veces atendían en la planta baja con una ventana al jardín. Entonces el paciente ingresaba, tenía que estar aislado 10 días o lo que en ese momento era 3 días, 10 días, dos semanas, hubo diferentes momentos... uno atendía desde el jardín, en realidad hasta que nos dimos cuenta que había ventanas que daban al jardín. (Médique Psiquiatra, Septiembre 2022)

> También hubo otras modalidad de trabajos que fueron como los seguimientos telefónicos, ahora hay una línea de 0800 del Hospital para que se comuniquen por ahí, porque obviamente en el Hospital había menos personas que se acercaban porque no se podía salir, salvo las urgencias. Porque Consultorios Externos no dejó de atender, Guardia tampoco. Los seguimientos por ahí eran más telefónicos o en algunos caso también llevábamos la medicación los que estaban en instituciones como hogares o lugares donde no pudiera salir por riesgo a contagio a otras personas. Tuvimos que habilitar celulares para videollamadas... Igualmente se propiciaron otras prácticas, esto de lo virtual, de estar más presente en lo territorial; llevando alguna medicación, acompañando a la persona al domicilio, se hizo mucho eso. Estuvo bueno el salir y conocer más su realidad. En un momento nos dividimos en burbujas, entonces no estábamos trabajando todos los días, hacíamos día por medio. (Lic. Trabajo Social, Septiembre 2022)

Así mismo también se vieron modificados los días y horarios de trabajo de les profesionales ya que tuvieron que dividir el equipo de trabajo en dos burbujas para evitar la concentración de personas en un mismo espacio, como menciona a continuación una de las psicólogas del equipo:

> Nunca dejamos de venir, nosotros tuvimos que venir todos los días, en un momento cómo nos organizamos, fue que veníamos una parte del servicio 3 veces por semana y otra parte del servicio 4 veces por semana; nos tuvimos que dividir en grupo, lo más parecido a burbujas, no nos resultó práctico ni funcional ni justo, porque algunos tenían 3 otros 4, algunos tenian que venir los sábados, era para cumplir horas... (Lic. en Psicología; septiembre 2022)

En base a la información brindada por los equipos de profesionales, consideramos que la pandemia fue clave para comprender y analizar la situación de los servicios de salud mental ya que frente a este escenario queda en evidencia la falta de implementación de la LSM, y si bien el Hospital es referente a nivel nacional en la aplicación de esta ley, no hay que olvidar la demora en la implementación de la misma luego de cuatros años de estar bajo la dirección de interventores con otros criterios de intervención; recién a partir de marzo del 2020 la Lic. Benedetti retoma la gestión de la institución.

De acuerdo a las reflexiones de les profesionales el período ASPO/DISPO estuvo signado por la desorganización de protocolos que cambiaban constantemente, asimismo el estrés y la angustia que implicaba no contar con una provisión de equipos de protección personal en cantidad y calidad adecuadas, generó un desgaste en les trabajadores de la salud. Esto llevó a la reducción drástica de trabajadores debido a las licencias amparadas por la legislación que, en la mayoría de los casos, no fueron reemplazados. En estos momentos se deja al desnudo la precariedad y abandono en relación a la falta de recursos en el campo de la salud, que se arrastraban desde períodos anteriores debido a ajustes neoliberales.

En relación a la cotidianeidad de les sujetes que se acercaban al Hospital y la situación de les internades, se puede visibilizar que la pandemia generó un aumento del control social sobre las personas, intensificando el dispositivo panóptico a partir de un control excesivo sobre los cuerpos y la supuesta protección a las personas internadas para evitar el contagio recrudeció una concepción biomédica y tutelar; en este contexto se reprodujeron acciones de perspectivas de control y vigilancia que se creían superadas; es interesante la reflexión que hace une de les profesionales respecto a ese momento y la situación de las personas que ingresaban al Dispositivo de Internación:

> Al principio era, venían y lo encerraban. Durísimo, era el encierro, era la locura que decías antes, porque antes al loco se lo encerraba ¡ y lo estábamos haciendo! y no era por loco sino que era por una cuestión de cuidados a una persona que estaba enloqueciendo ¿no? (Lic. en Psicología, septiembre 2022)

En este contexto adverso se vió interpelada la praxis profesional cotidiana, por lo que les profesiones debieron acondicionar las diferentes intervenciones para garantizar atención y contención que requerían les sujetes para dar respuesta al abanico de demandas, aunque esto implicó en muchos casos, exponerse ante situaciones de riesgo. En consonancia con esto, consideramos que la pandemia es un acontecimiento que marcó un antes y un después - del que no hay vuelta atrás - que dejó lugar a la creatividad de les trabajadores de la salud para pensar y desplegar estrategias de intervención, teniendo en cuenta las posibilidades del contexto con el fin de no perder el contacto ni tampoco aislar al otre en dicha situación de necesidad y en donde ya no alcanza con esperar la demanda en el interior de las instituciones, la creatividad se ha presentado como el interjuego posible de lo múltiple y lo diverso en el diseño de nuevas estrategias.

2.3 Estrategias de intervención para la población travesti-trans: creación del Departamento de Salud Integral y la necesidad de intervención con perspectiva de género

Teniendo en consideración a las readecuaciones y transformaciones en las formas de intervención de los equipos profesionales del Hospital durante el periodo ASPO/ DISPO, surge otro interrogante: ¿Qué sucedió con el acceso a la salud, en particular la salud mental de la población travesti trans?

Nos parece importante dar cuenta de las condiciones de vida de esta población, y en cómo éstas constituyen y forman parte de la trama donde se inscribe el acceso a la salud.

Para iniciar este recorrido y entender las complejidades históricas que atraviesan la población travesti trans, tomaremos los datos obtenidos por el relevamiento realizado por el Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, junto con el Programa de Género y Diversidad Sexual y el Bachillerato Popular Trans Mocha Celis- recopilado en La Revolución de las Mariposas (2017)- ya que se pudo obtener información sobre los niveles de estudios, las condiciones habitacionales, situación laboral (empleo formal- no formal) y el acceso a salud. En relación a los niveles educativos el 76% no han alcanzado el nivel secundario, a su vez la participación en el mercado del trabajo formal da cuenta de que el 90% de les encuestades no tuvo acceso al mismo, vale decir que el nivel educativo tiene un notable impacto en el ejercicio del trabajo sexual como principal fuente de ingreso, el 79% refiere el trabajo sexual como unico ingreso economico. Al indagar sobre las condiciones habitacionales, y en especial el acceso a una vivienda a través de un alquiler formal, sólo el

5,9% tuvo acceso, por otro lado, se observa que gran parte de la población encuestada vive en hoteles, pensiones y cuartos alquilados . Es importante tener en cuenta los datos relacionados con el empleo y la educación, ya que constituye un factor fundamental en lo que atañe al uso y el control regular de la salud en las instituciones; entendemos que el acceso a la salud por parte de las personas trans fue largamente atravesado por el maltrato y la discriminación producto de la falta de información de las instituciones y de los efectores de salud, esto se refleja en accionar de profesionales, personal de la salud y personal administrativo al momento de nombrarles con el nombre asignado al nacer y no el sentido como propio , así como ser obligades a internarse en pabellones que contrariaban la identidad de género autopercibida. Según los datos de este relevamiento, se pudo observar que el 87,6% de las personas consultadas controlan regularmente su salud; y el 12,4% manifestó no hacerlo por cuestiones vinculadas a la discriminación ejercida por el sistema medico y al maltrato recibido de parte de sus efectores (La Revolución de las Mariposas; 2017).

Ahora bien, frente a este entramado que configura y repercute en las condiciones de vida de la población travesti-trans, ejercer el derecho a la salud es una demanda histórica que estuvo siempre vigente en la lucha por parte de las organizaciones trans ya que han trabajado de manera notable en el proceso de construcción y problematización de las construcciones sociales en torno a las identidades, géneros, estereotipos y violencias en torno a esto. Fue a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género en el año 2012 -Ley n° 26743- que el Estado garantiza el derecho de todas las personas que lo deseen a cambiar su nombre y género en todos los instrumentos que acrediten su identidad a través de un trámite administrativo y sin necesidad de realizar un procedimiento médico, psicológico o psiquiátrico, expresado en el segundo artículo 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 n° 26743: art. 2)

Esta ley garantiza el acceso a todas las prestaciones de salud reconocidas a través del Plan Médico Obligatorio (PMO), donde se incluye los tratamientos de hormonización y las cirugías de modificación corporal para quienes lo soliciten. Sin dudas, dicha ley vino a introducir nuevas corporalidades y discute en términos de ciudadanía y democracia, por otra parte, abandona el paradigma de patologización de ciertas identidades que contribuyeron a la

exclusión, la discriminación y la criminalizacion de las personas trans. Si bien la ley viene a ampliar derechos y sobre todo los vinculados a la salud, aún queda mucho por mejorar en relación a la formación de los equipos de salud para una atención integral.

Como hicimos mención, la ley da un marco normativo para el ejercicio de los derechos de la población trans, y que esta tenga acceso integral a la salud, educación, mercado laboral y realizar cambios registrales con su verdadera identidad. A partir de la sanción de la misma, los colectivos LGBTTTIQ+ se instalan por primera vez como sujetes politiques y comienzan a discutir y ocupar espacios de poder. Una segunda conquista en ampliación de derechos por parte de este colectivo fue el 24 de junio con la sancion de la Ley de Promoción del Acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y Transgénero "Diana Sacayán-Lohana Berkins" que establece que el sector público debe reservar un cupo de 1% de sus cargos y vacantes para dicha poblacion. En este sentido, Argentina se posiciona como pionera en la promulgación de leyes con perspectiva de género, pero aún queda mucho recorrido por trabajar ya que debemos considerar que el colectivo LGBTTTIQ+ es heterogéneo y se encuentra atravesado por cuestiones de clase, racismo, cisexismo, discriminacion, entre otras. Por lo que es necesario una mirada integral e intersectorial al momento de pensar posibles intervenciones en pos de mejorar la calidad de vida y su participación política.

Teniendo en cuenta los avances en cuestión de derechos para esta población nos parece enriquecedor sumar a este recorrido, la investigación realizada por Fundación Huésped entre mayo y junio de 2020 que da a conocer la situación psicosocial y económica de las personas trans y no binarias -182 personas mayores de 16 años- luego de dos meses de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO). Los ejes de dicha investigación giran en torno a la situación socio-demográfica, salud y COVID-19, situación de ASPO, episodios de violencia, salud mental, acceso a servicios básicos y acceso a servicios de salud; tal estudio demuestra que el contexto impactó negativamente en todos los aspectos deteriorando las condiciones de vida de estos grupos. Con respecto al acceso a la salud el 30% de las masculinidades y feminidades trans y casi el 40% de las personas no binarias encuestadas tuvieron dificultades en el acceso a los servicios de salud; la mitad de las masculinidades y feminidades mencionan barreras para acceder o continuar con su tratamiento hormonal desde que inició el ASPO; y más del 10% de las feminidades trans y personas no binarias con VIH reportaron barreras para el acceso o continuidad de su tratamiento antirretroviral.

En relación a la situación económica el 80% de las feminidades trans y el 60% de las masculinidades vieron reducido su trabajo y sus ingresos económicos durante el ASPO. Esto

demuestra cómo la precariedad socioeconómica y reducción de su actividad laboral en este periodo profundiza su situación de vulnerabilidad. Otro factor alarmante se refleja en el acceso a la salud mental, en donde más del 60% de las personas no binarias manifestaron haber experimentado niveles altos de preocupación, soledad y tristeza y casi la mitad comenta haber tenido pensamientos suicidas. Por último en lo que respecta a servicios básicos se refleja que más del 30% de las feminidades trans y personas no binarias manifestaron barreras en el acceso a ayudas económicas durante el ASPO y un 25% de las personas que participaron refirieron dificultades en el acceso a alimentos, productos de limpieza e higiene (Fundación Huésped, 2020). Se hace hincapié desde este y otros estudios sobre relevamiento situacional de la población travesti-trans en la importancia de la articulación entre el Estado y las organizaciones sociales/comunitarias -defensoras de sus derechos- para reforzar las redes de contención y asistencia económica y emocional a esta población.

En este contexto todas las dimensiones de la vida cotidiana de la población trans se vieron totalmente afectadas, tanto su salud como su trabajo, vivienda y alimentación. La situación agudizada por la pandemia es resultado de la discriminacion estructural, en donde la emergencia sanitaria dejó en evidencia la falta de políticas integrales, ya que sin la aplicación de estas la población travesti trans queda al margen de los derechos humanos básicos y se encuentran expuestes a situaciones de violencia y discriminacion. Como consecuencia de no poder acceder a una salud integral, alimentación saludable, vivienda y trabajo digno, se van deteriorando las condiciones de vida, razón por la cual hoy en día alcanzan un promedio de vida de entre 35 a 40 años.

Teniendo presente las complejidades atravesadas por esta población, ¿cómo se abordan las intervenciones por parte del Hospital? ¿Se tienen en cuenta las condiciones de vida al momento de pensar las estrategias de intervención para esta población? Estas preguntas giraron y fueron motor de búsqueda al momento de realizar las entrevistas, indagar sobre esto nos llevó a conocer otras partes del Hospital y contactar con profesionales que desarrollan sus actividades poniendo foco en esta población.

A nivel institucional el Hospital en el año 2020 en iniciativa por parte de profesionales que demandaban un espacio pensado para la población LGTTTBIQ+ se creó el Departamento de Salud Integral con el fin de acercar una mirada más integral sobre la salud dentro del Hospital en línea a lo que propone la LSM, es decir, pensar a la salud mental desde un proceso mucho más amplio en conjunto con los distintos dispositivos. En consonancia con lo dicho, les profesionales comentan que;

> (...) lo que vino a traer el Departamento, es integración con los equipos de la mirada más clínica y de cuidados más generales de la salud, no solamente que tenga que ver con la salud mental, aunque entendemos a la salud mental como parte de un proceso de salud integral y viceversa digamos... No hay salud integral sin salud mental ni salud mental sin salud integral. (Médique Generalista, 5 de Octubre 2022)

> En general se nos suele convocar cuando hay algún problema de salud estrictamente físico eh.. nosotras en general trabajamos un poco de otra manera y estamos acostumbradas a otro tipo de trabajo [...] también falta algo de esa dinámica y mi sensación es que en muchos casos los equipos no tienen ideas no tienen idea de cómo se acompaña el armado del afuera, yo siento que no es un fundamento central de mi disciplina y a veces termino haciendo cosas porque milité mucho durante toda mi vida entonces conozco muchas organizaciones de todos lados... (Médique Generalista, 5 de octubre de 2022)

Tener una perspectiva integral de la salud, contempla incorporar situaciones más complejas y multidimensionales a las problemáticas de salud mental, como pueden ser los procesos de desalojos en contexto de precarización laboral, situaciones vividas individual y colectivamente relacionadas con procesos de recesión económica, procesos migratorios, situaciones complejas asociadas a la vulneración de derechos, situaciones de violencias domésticas e institucionales, problemáticas relacionadas al aislamiento social general; reconociéndolas como parte de la problemática de salud mental (Bang, 2021). De igual modo, al contemplar a la salud con una perspectiva integral se refleja en los modos de intervención de les profesionales, tal como lo mencionan en las entrevistas al consultarles por las estrategias pensadas para la población travesti trans:

> También con la creación del Departamento una de las primeras cuestiones que se empezó a laburar con las Médicas Generalistas, porque de hecho dos de ellas tienen bastante experiencia y formación en la cuestión de la población LGTB, se creó un dispositivo específico para la Atención de la Salud Integral, se ha dado el debate de qué quiere decir que dentro de un Hospital de Salud Mental esté este espacio; decidimos que fue una buena idea, tuvo muy buena repercusión, tiene bastante demanda de hecho el espacio, pero se fueron ampliando también desde lo que es más territorio, de hecho por ejemplo, vamos todos los viernes al Hotel Gondolin, se articula con Casa Animi que es una dependencia del Hogar de Cristo. (Medique Generalista, 5 de octubre 2022)

Debido a las situaciones de vulnerabilidad que atraviesa la población travesti-trans en el acceso a la salud y el contexto sanitario que agudizó la misma, recurrimos a entrevistar a distintes profesionales del Dispositivo de Internación para conocer las estrategias de

intervención con dicho colectivo. La información que pudimos obtener de las entrevistas fueron las que se detallan a continuación:

> (...) esto de tener en cuenta que esta persona tiene otra realidad, en el sentido de que bueno obviamente hizo un pasaje en su vida, también hay que estar atento de cómo lo traspasó, en el sentido de si tuvo una familia que lo contuvo y siendo consciente que seguramente sufrió un montón de situaciones de discriminación, entonces en ese sentido para mí, no es lo mismo atender alguien que te diga no, tiene a su mamá, a su papá, se descompensó y sabes que tiene cierta red que a una persona que tal vez está atravesado, teniendo en cuenta el contexto como viven esas personas [...] Vienen con ciertas particularidades que hacen a la realidad de ser trans en este mundo y en este país, y sobre todo en general son personas que no tienen red. (Lic. en Psicología, 20 de Septiembre 2022)

> Me ha tocado seguir un montón de intervenciones, me es difícil porque yo no tuve un formación del género, más allá de la práctica digamos, si formación de tipo particular pero no de leer yo por mi cuenta. Nunca me especialicé en esa temática, si entiendo las cuestiones que tienen que ver en el abordaje de esa singularidad, y tener en cuenta algunas cuestiones relacionadas a lo simbólico, o lo concreto de formar parte de ese colectivo. En relación a las demandas o los factores de riesgo para tener algunas cuestiones ligadas a lo laboral, se ve mucho de eso... No es un factor de riesgo, bueno en un punto creo que sí. (Médique Psiquiatra, 20 de Septiembre 2022)

> (...) en población trans juega mucho lo que es organizaciones sociales lamentablemente porque sabemos que la problemática tiene que ver con mucho, expulsión del hogar de la familia de origen y de las instituciones pero empezando por la socialización primera y después pasando por todas las otras instituciones.. Por lo menos en el último tiempo se viene reforzando mucho lo que es organizaciones más comunitarias o políticas o de instituciones con programas específicos que acompañan lo que sabemos que hay que reforzar en una población super vulnerable. (Lic. Trabajo Social, 26 de Septiembre 2022)

Al indagar sobre las estrategias de intervención en el Dispositivo de Internación, en el relato de les profesionales del equipo interdisciplinario podemos encontrar diferentes posturas y perspectivas en torno a la intervención específica de la población travesti trans. Se puede evidenciar que hay profesionales que cuentan con más herramientas teóricas que otres, ya que por interés propio o por la propia práctica profesional han podido problematizar y desnaturalizar los factores de vulnerabilidad que atraviesa la vida de esta población, esto se ve reflejado en el análisis que hace le profesional al mencionar lo siguiente:

> (...) al estar este espacio de Salud Integral, empieza a haber más demanda de salud mental por la misma población, entonces empieza a haber más personas internadas, más personas en tratamiento ambulatorio y hubo que hacer mucha capacitación a

> profesionales que quizás no estaban tan formados como el equipo que originalmente estaba propuesto, con todos los avatares que pueden haber en el medio de gente que con intención o sin intención genera actos de violencia contra las personas… (Medique Generalista, 5 de octubre 2022)

También hay otros abordajes que pueden ponerse en tensión/debate ya que reflejan la falta de conocimiento y capacitación sobre perspectiva de género e identidades, como por ejemplo los siguientes fragmentos recuperados de una de las entrevistas:

> Tengo poca experiencia ... yo no hago foco en eso; quizás hay otros profesionales que se meten más, acá hay unos talleres sobre sexualidad creo que se llamaban… Yo trabajo la cuestión del cuerpo desde otro lugar [...] es que el inconsciente no tiene tiempo ni género, digo no? Ponele un varón trans que se quiere sacar las tetas no? en un momento le digo ¿pero vos nunca viste un varón con tetas? ¡los hay, un montón! ¿no? ¿Cuántas veces vemos a un varón tetón, no? entonces porque hacerte esa marca en el cuerpo digo, y trabajarlo desde otro lugar, desde cómo uno siente, lo vive, lo percibe, se siente, porque no te va a dar garantías de que cortando ese cacho de carne, es más del orden simbólico que de lo real. (Lic. en Psicología, 20 de septiembre 2022)

En contraste con estas miradas, entendemos que parte de la dimensión ética profesional conlleva reconocer que nos encontramos insertos en una sociedad desigual, por ende introducir en la praxis una perspectiva de género nos lleva a pensar la realidad de les sujetes, no solo desde las condiciones materiales de existencia sino también comprender que dentro y en las relaciones sociales y culturales se tejen relaciones de poder, tener esta perspectiva nos permitirá comprender a las situaciones problemáticas complejas que atraviesa la población travesti trans forma parte de una desigualdad social estructural y de esta manera construir estrategias de intervención (Carballeda, 2002). En consonancia, consideramos oportuna la siguiente reflexión:

> Y también que para muchos profesionales que no están formados en la temática, la veían quizás como esto, un bicho raro, y no les interesaba, pero bueno no es una cuestión de elección sino una cuestión de que está enmarcado en una ley, y por otro lado que es como cualquier persona que merece una atención de calidad y el acceso al derecho a la Salud Integral como cualquier otra persona. Pero bueno es un laburo que todavía sigue, y siguen los debates y sigue la formación y se fue mejorando un poquito todo esto. (Médique Psiquiatra, 20 de Septiembre 2022)

Consideramos que el Hospital como institución que aloja y acompaña a esta población tiene un piso en relación a la intervención desde una perspectiva de derechos humanos y como tal se despliegan acciones en esta línea, como fue la creación del Departamento de Salud Integral

lo que es imprescindible para garantizar el acceso a la salud digno y respetado; pero también sabemos que es un proceso de lucha diaria que involucra diferentes actores, de los cuales les profesionales juegan un rol fundamental dentro de la institución teniendo en cuenta las relaciones de poder, para generar cambios significativos en la intervención desde una perspectiva de salud integral.

A modo de cierre de este capítulo queremos hacer mención sobre nuestra percepción acerca de la importancia de las redes comunitarias en la vida de esta población, ya que les profesionales consecuentemente han referido que las mismas tienen un rol fundamental para el armado de las estrategias de intervención. En el próximo capítulo analizaremos con mayor profundidad el rol que desempeñan las organizaciones en el acompañamiento y contención a esta población, posibilitando el sostenimiento de los tratamientos ambulatorios y generando posibles externaciones.

Capítulo 3: Las redes comunitarias

> Nadie que sufre alguna cuestión de salud mental tiene una red sólida que la pueda acompañar por lo general. Somos así los seres humanos, vemos a alguien mal y bueno lo empezamos a dejar más solito o más solite para que esté peor.
> **Referente territorial**[4]

Este capítulo se centrará en la vinculación de las redes comunitarias de la población travesti trans y como éstas desempeñan un rol central en las estrategias de intervención de les profesionales del Hospital, a fin de favorecer los procesos de externación y en pos de promover la autonomía de les externades. Analizaremos cómo los actores que forman parte de las redes comunitarias, desarrollaron sus actividades y de qué manera articularon entre sí -en contexto de pandemia- para mitigar el impacto de la misma en esta población. En este sentido, nos interesa recuperar las voces de diferentes referentes territoriales, así como también su mirada y formas de abordar las problemáticas que atraviesa la población travesti trans.
Para comenzar a definir el concepto de red partimos de aquellas:

> Consideradas como un sistema de relaciones complejas conformadas por diferentes actores sociales que están presentes en el barrio, sirven para definir problemas en común y poner en juego los recursos con los que cuentan los actores involucrados y desde allí elaborar en conjunto una estrategia de intervención. (Decca, et. al. 2019: 145)

En esta línea, Rovere agrega que es necesario "enredarnos" con el fin de poder dar respuesta a las demandas, entendiendo que las redes pueden ser integrales, intelectuales y emocionales, y tienen la particularidad de no tender a homogeneizar, sino que reconocen las heterogeneidades de la sociedad y se adaptan a la dinámica de esta. Por esto sostiene "(...) que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular" (Rovere, 2006:42). Vale decir, que las redes como tal son importantes para establecer vínculos en la comunidad, por esto nos parece clave comprender los modos en que se vincula la población travesti-trans con las redes comunitarias, ya que aparecen como forma de organización social y política pero también como sostén emocional desde muy temprana edad.
Los relevamientos hechos por parte de las organizaciones LGTB dan cuenta que los recorridos de esta población están marcados por experiencias de desarraigo, en muchos casos las personas travestis transexuales o transgéneros se han visto forzadas a abandonar sus

[4] Fragmento de entrevista a Referenta territorial de la Agrupación No Tan Distintes,

barrios, ciudades, provincias e incluso países durante la adolescencia o a muy temprana edad con el objetivo de buscar entornos menos hostiles o incluso el anonimato de una gran ciudad y de esta forma encontrar nuevas estrategias de subsistencia (Cumbia, Copeteo y Lágrimas, 2007). En efecto, el desarraigo de sus familias y/o vínculos en la población travesti trans a tan temprana edad, empeora las condiciones de vida, y va a depender de las redes de soporte y/o vínculos sociales que puedan generar en los lugares donde habitan cotidianamente. Debido al valor que ocupan las redes vinculares en la vida de esta población consideramos relevante la importancia de la perspectiva de la Salud Mental Comunitaria, teniendo en cuenta lo complejo de atravesar un proceso de internación- externación. Respecto de esta categoría partimos de la definición planteada por Galende, quien pone en discusión la conceptualización y los paradigmas sobre la salud mental, el abordaje de la misma y los límites de la atención formal -medicalizante- . En torno a esto sostiene que:

> (...) está claro que así como los servicios formales de salud mental desarrollan estrategias de atención y clasificación (diagnósticos en base a nosografías diferentes, medicación o psicoterapia), también los grupos sociales, religiosos o culturales, tienen estrategias propias para reconocer e identificar formas de sufrimiento mental y brindar cuidados. (Galende, 2013: 9)

Por fuera de la atención formal, les individues/grupos sociales/comunidades recurren a la familia, amistades, grupos de pertenencia, comunidades religiosas como alternativa para aliviar los sufrimientos mentales; este saber muchas veces es desconocido/desvalorizado por les profesionales de las instituciones formales, lo que de otra forma podría enriquecer y favorecer el proceso de atención y cuidado, desde una perspectiva social de la salud mental.

En este capítulo también haremos mención del trabajo intersectorial que se desarrolla dentro del Hospital, entendido como una estrategia que da cuenta de las alianzas que se consolidan entre diferentes sectores, tal estrategia es una manera de establecer vínculos y trabajar en red, con el fin de solventar los diferentes intereses en común y beneficiarse recíprocamente, es decir, que el "abordaje intersectorial, es imprescindible para explicar el origen de muchos de los problemas de salud e igualmente imprescindible para encarar soluciones" (Rovere, 2006: 33). A continuación analizaremos las articulaciones que realiza el Hospital con aquellas organizaciones territoriales LGTTTBIQ+.

3.1 Articulación con redes comunitarias en Dispositivo de Internación y Departamento de Salud Integral:

En primer lugar analizaremos las articulaciones que se desempeñan dentro del Dispositivo de Internación con redes comunitarias destinadas a la población travesti-trans. Como mencionamos anteriormente, dicha población debido a sus trayectorias de vida marcadas por vulneraciones y expulsiones de sus hogares a muy temprana edad, cuentan con pocas o nulas redes de contención, lo que dificulta y empeora sus condiciones de vida. Debido a esto, otro de los interrogantes que motivan este trabajo de investigación es cómo se desarrollan estas articulaciones desde el dispositivo y la relevancia para construir una estrategia de intervención, teniendo en consideración los factores históricos de vulnerabilidad que la población atraviesa y cómo estas redes potencian y favorecen el sostenimiento de los tratamientos ambulatorios. Sin pasar por alto que el proceso de internación, implica la necesidad de una red de contención que acompañe y el rol de éstas a la hora de pensar una externación sostenida en el tiempo que favorezca la autonomía en todos los aspectos de su vida.

A partir de las entrevistas realizadas, les profesionales del Dispositivo de Internación hicieron mención de algunas organizaciones comunitarias con las que articulan en los procesos de internación/externación de la población entre ellas mencionaron a “Casa Animi”, “No Tan Distintes”, “Casa Frida”, y el Bachillerato Popular “Mocha Celis”. Las preguntas realizadas se vinculan con la importancia o no que le dan a las redes comunitarias a la hora de intervenir y en relación a esto nos responden:

> Lo más concreto que puedo decir de la práctica es articular con las redes, con los referentes, con los vínculos que existen y los que están por ahí, para reforzar… conocer el territorio de la persona que está internada, poder acompañarle en algún momento en su casa o hacer alguna entrevista con la familia, por lo menos nos dan herramientas para saber como definir en conjunto con la persona, ese lugar a donde va a ir, si es el lugar de donde viene. (Lic. en Trabajo Social, 26 de septiembre 2022)

En torno al rol que ocupan las redes en la población travesti trans les siguientes profesionales aluden:

> (...) en población trans juega mucho lo que es organizaciones sociales lamentablemente porque sabemos que la problemática tiene que ver con mucho expulsión del hogar, de la familia de origen y de las instituciones pero empezando por la socialización primera y después pasando por todas las otras instituciones. (Lic. en Trabajo Social, 26 de Septiembre 2022)

> A mi me parece importante trabajar con las familias, trabajar con el que esté, el referente o lo que sea [...] Nosotros trabajamos bastante con una organización que la verdad me sentía bastante cómodo, se llama "No tan distintes" y nos apoyamos bastante mutuamente y le damos muchas respuesta a las pibas, a las chicas en situaciones de máxima vulnerabilidad, y cuando las papas quemaban siempre están digamos. Tratamos de acompañar… Mucho con los del Hogar de Cristo, Caritas u organizaciones que ponen más el cuerpo hace mucho tiempo y que tienen como el derecho ganado por antecedente ¿no? (Médique Psiquiatra, 20 de Septiembre de 2022)

De igual modo, al consultar al equipo del Departamento de Salud Integral sobre la importancia de las redes, refieren lo siguiente:

> (...) estuvimos articulando con el Bachillerato Mocha Celis, hicimos una jornada en salud también, se empezaron a generar varias redes, porque aparte justo la comunidad LGBT es una comunidad que sobrevivió gracias a las redes, entonces de alguna forma nos empezaba a abrir bastante puertas para hacernos conocidos. (Medique Generalista, 5 de octubre de 2022)

En este sentido desde el Departamento de Salud Integral se hace mención sobre la importancia de otras organizaciones como AMMAR -Asociación de Mujeres Meretrices de la Argentina- y Casa Trans que serían con las que más están trabajando en relación a la atención y cuidados en salud integral; también en relación a las internaciones y los procesos de externación consideran clave la existencia de las redes, ya que la misma puede prolongarse más de lo esperado por la ausencia de vínculos que acompañen por fuera de la institución. A su vez, destacan también la importancia de las organizaciones territoriales como No Tan Distintes y Casa Frida ya que realizan acompañamiento más cuerpo a cuerpo sobre distintos aspectos de su cotidianeidad.

En referencia a la articulación con redes comunitarias tomamos en consideración que les profesionales de ambos dispositivos hacen mención del “trabajo artesanal” que implica la comunicación con las redes comunitarias y la importancia de su experiencia personal en la militancia para llevar adelante esta tarea. En relación a las redes interinstitucionales refieren que demanda mucho tiempo por fuera del horario laboral para lograr mantener una vinculación efectiva con ciertos profesionales y acordar las intervenciones, por lo que resaltan la informalidad con la que se construyen las mismas.

Otra de las cuestiones que nos interesaba indagar en las entrevistas están vinculadas a los criterios de los equipos interdisciplinarios y los lineamientos institucionales con las diferentes organizaciones, y de qué manera se resuelven (o no) las discrepancias en pos de dar respuesta articuladamente a la demanda de la población. Sabemos que las redes comunitarias son

necesarias para acompañar la intervención profesional pero también se pueden reflejar desacuerdos. En virtud de lo mencionado, desde el Dispositivo de Internación les profesionales entrevistades comentan acerca de la marcada presencia de los Hogares de Cristo en el acompañamiento de las personas del colectivo travesti trans, en relación a la contención y acompañamiento en los procesos internación/ externación, tratamiento antirretroviral, controles médicos, mismo también asesoran en la obtención de recursos económicos como en la inscripción del subsidio habitacional y pensiones por VIH, etc. Si bien los Hogares de Cristo trabajan bajo un paradigma distinto al modo de abordaje de los equipos, aluden a que se aprende a sobrellevar las diferencias con el fin de trabajar de manera conjunta, ya que en ocasiones son ellos los que están al pendiente de las personas en el "afuera" del Hospital, por lo que son un punto de referencia en el armado de estrategia. Conforme a lo dicho aproximamos algunos relatos proporcionados por les profesionales:

> Hay un montón de intervenciones que son polémicas ... con los Hogares de Cristo, ellos son los referentes y son los que le manejan todo al paciente, le manejan la documentación, todo… y volvemos a lo mismo, es lo que tienen, uno puede no estar de acuerdo, pero también ¿qué le ofrece uno de distinto? o sea muchas veces son pacientes que tienen vinculación, hace 10 años que conocen la institución, la re conocen, siempre le han dado comida, lugar, cuando estan hechas mierdas la llevan al Penna, entonces bueno digo una puede tener sus críticas, pero son las que están ahí, entonces uno tiene que maniobrar con lo que hay y llevar las buenas formas digamos no, entonces uno si se comunica: "che vamos a salir para la externación" en general son ellos quienes la reciben, a veces están de acuerdo a veces no. (Lic. en Psicología, 20 de Septiembre 2022)

En torno al interrogante planteado -sobre criterios de intervención entre instituciones- notamos desde el equipo interdisciplinario del Departamento de Salud Integral un posicionamiento más crítico sobre los lineamientos que direccionan el trabajo de ciertas organizaciones, en relación a esto recuperamos los siguientes argumentos:

> Hemos tenido vínculo mucho con hogar de cristo y esa es la razón por la cual la institución le sirve aceptar internaciones aunque después no este tan de acuerdo en lo epistemológico o la forma de concebir la salud, los criterios de riesgo bla, pero reciben situaciones que nadie recibe y tienen una infraestructura y más plata que el Estado. (Medique Generalista, 5 de octubre de 2022)

> (...) nosotros creo que tenemos una postura bastante clara y cómo nos paramos desde nuestro lugar del Estado, de garantizar derechos, y obviamente que uno no está ajeno de la cuestión política, por lo general siempre tenemos buen vínculo y también y buena

> respuesta de ellos, porque digo más allá de dificultades puntuales de demandas de internación [...] quizás ahí en la cuestión de los criterios de internación específicamente fue lo más conflictivo en relación a la articulación con algunas organizaciones, pero después del resto la verdad que todo bien, más allá de sus conflictos internos-políticos que bueno uno trata de mantenerse más al costado. (Medique Generalista, 5 de octubre de 2022)

En vista de lo planteado por les profesionales, podemos destacar en primer lugar la importancia que le otorgan a las redes para el sostenimiento de la externación y el sostenimiento de tratamientos, y en segundo lugar el punto de vista que describen les profesionales sobre los abordajes y las intervenciones por parte de las redes. Desde nuestro punto de vista se reflejan las discrepancias entendiendo que el contexto desde dónde se inscribe la intervención de cada institución es diferente ya que el Hospital representa el Estado y las redes comunitarias el sostén y acompañamiento en el territorio- en lo urgente y en lo cotidiano- no por esto menos importante, de hecho les profesionales destacan lo imprescindible de su presencia para lograr efectivizar las intervenciones y que se sostengan por fuera de la institución. Por esto en el siguiente apartado analizaremos y describiremos en profundidad la forma en la que organizan el trabajo diferentes organizaciones como "No Tan Distintes" y "Casa Animi"- a partir del relato de les referentes- y a su vez sumaremos el trabajo territorial que realiza el Hospital en articulación con el "Hotel Gondolin".

3.2 Articulación entre las Organizaciones Comunitarias y el Hospital: las voces de les referentes territoriales

En esta sección daremos una aproximación de las voces de quienes construyen redes y articulan desde lógicas y con objetivos anclados en las necesidades de la población y el territorio. En virtud de ello pondremos énfasis en el relato de les referentes territoriales de "Casa Animi" y "No tan distintes", recuperando información acerca de la relación que tienen con los equipos interdisciplinarios del Hospital. A partir de esto podemos analizar cómo se teje esta red de relaciones entre las organizaciones territoriales y el Hospital, y traer la mirada de aquellas referentes que están "cuerpo a cuerpo" y son las que vivencian las situaciones en las que se encuentran parte de la población travesti-trans, en base a esto veremos aquellas tensiones y/o discrepancias que surgen en torno a la modalidad y criterios de abordaje con la población LGBTTTQI+. También sumaremos las experiencias por parte de les profesionales del Departamento de Salud Integral en articulación con el Hotel Gondolin, y conocer cuales son las dinámicas dentro del mismo. Nos parece esencial destacar el rol que tienen las redes

comunitarias en la distribución y accesibilidad a recursos alimenticios, de limpieza, de abrigo entre otros en las poblaciones más vulnerables, en este sentido Brancoli y sostiene al respecto:

> Se torna estratégico el papel que cumplen las organizaciones de base territorial asociadas a las instituciones estatales del territorio para acompañar un gradual proceso de integración social a partir de la asistencia monetaria y el acompañamiento que brindan estas redes estatales-comunitarias. (Bráncoli, 2021: 23)

Además queremos hacer hincapié en la importancia de las redes al momento de reconocer a le sujete como une actor que puede pensar en líneas de acción de su propia intervención, lo que posibilita el fortalecimiento y potenciación de su autonomía. En torno al concepto de autonomía, Nino la denomina como un principio básico de fundamentación y justificación de derechos (Nino, 1989 en Carrera: 2020). En este sentido, "la recuperación de la autonomía como capacidad de autodeterminación de las personas implica una lectura que tenga en cuenta que ciertas vulnerabilidades económicas, políticas y culturales desnaturalizan el libre ejercicio de la voluntad." (Carrera, 2020: 3). Para sumar a estos aportes, Kornblit hace referencia a la autonomía como la posibilidad de les sujetes a realizar un proceso de reflexión sobre sus relaciones co-constitutivas acerca de las normas sociales, con el fin de desnaturalizarlas y que elles mismes puedan recrearlas y resignificarlas (Kornblit, et al: 2006). Por esto creemos que es imprescindible la vinculación de redes con el fin de promover la autonomía personal de esta población ya que se encuentran atravesadas por distintos factores de vulnerabilidad y encuentran allí la posibilidad de un espacio que las motive, contenga y dé respuesta ante sus múltiples demandas, a las cuales muchas instituciones estatales no responden o lo hacen parcialmente. Teniendo en cuenta la importancia del reconocimiento de los lazos sociales para la construcción de vínculos comunitarios, consideramos necesario hacer mención en este sentido al rol de estos lazos en el proceso de externación de la población travesti-trans.

Comenzaremos por describir a la Casa Animi, ésta forma parte de la "Federación Familia Grande Hogar de Cristo" que nació hace 15 años con el trabajo de los curas villeros, cuyo objetivo es dar respuesta a diferentes problemas sociales y/o económicos asociados a la exclusión y marginación, actualmente cuentan con 250 dispositivos en todo el país. La casa Animi es un espacio que acompaña, aloja y capacita a mujeres trans que se encuentran en situación de calle, externades o en proceso de externación. La Casa está organizada por una parte administrativa, la Dirección está a cargo de la referente con la que realizamos la entrevista y es ella quien se encarga de la parte más estructural, a nivel profesional cuentan con une Licenciade en Psicología y une Licenciade en Trabajo Social, además se encuentran

las operadoras sociales que son las encargadas de acompañar a las personas que la habitan, y a su vez las “chicas” son encargadas de las tareas de la casa . Una de las razones por las cuales surge Casa Animi, es la que nos menciona la Referenta al relatar:

> Hace 5 años se nos pidió con mi esposo, armar/organizar este proyecto, porque se veía a chicas trans que salían de los hospitales con medicación y con dificultades para tener un lugar donde vivir, para tener algún tipo de cuidado con la medicación, sin documentos tal vez o con pérdida de documento. (Referente de Casa Animi, 28 de septiembre 2022)

Como hicimos mención anteriormente, nos interesa conocer la mirada de quienes participan a nivel territorial, de qué manera conciben y trabajan con la población travesti trans, y en este sentido pudimos notar ciertos prejuicios en algunos comentarios haciendo referencia a los recorridos de vida de las personas trans, esto se refleja por ejemplo en el siguiente fragmento:

> En algunos casos sabemos que son chicas que fueron alejadas de las casas... no es que fueron alejadas porque son trans, el mayor de los problemas de las chicas, es que son alejadas por el consumo. Se alejan ellas o queman la casa, roban, mienten, agotan a las familias. Las familias los buscan, se preocupan, se angustian... entonces no tiene problema de que sea trans, pero sí que sea consumidora. Nosotros no trabajamos tanto con el "no te drogues" sino con todas las posibilidades de vida que se le pueden dar. (Referente de Casa Animi, 28 de Septiembre 2022)

Otra cuestión en la que ahondamos es sobre la existencia e importancia de los espacios de contención para la población LGBTTTQI+ a lo cual nos responde:

> Mira, yo apelo a que un día no tengamos que decir que esta es la Casa de la Diversidad punto 1; punto 2, este año fuertemente me doy cuenta que la diversidad no es solamente sexual(...). Entonces, la diversidad no pasa solamente por cuál es tu condición sexual ... vemos la diversidad por otro lado. Después siguiendo las premisas del Hogar de Cristo, los más grandes lemas son "Recibir la vida como viene" y ahí es la tuya también, Yo recibo tu vida como viene. Y el segundo es "Acompañar cuerpo cuerpo", nos comprometemos con los casos de tal manera que se van haciendo carne con nosotros. (Referente de Casa Animi, 28 de Septiembre 2022)

A lo largo de la entrevista pudimos reconocer su perspectiva o postura sobre las diversidades y nos parece relevante mencionarlo ya que entendemos que es a partir de la cual se rigen sus lineamientos de intervención en la Casa:

> No usamos a las chicas como bandera de nada. Por ejemplo, a las chicas estas no les interesa la marcha del orgullo, les parece que tanto enojo y conchero no es lo que ellas

> quieren hoy decirle a la sociedad. [...] Por ejemplo, otra cosa cosa que respeto pero no me interesa, es que fueran al Mocha a estudiar. Yo era y soy partidaria de que vayan a la escuela local, del barrio, porque yo quiero una escuela inclusiva, no me interesa que de acá vayan a la escuela de la diversidad, para eso estamos en lo mismo. Si quieren aprender peluquería que vayan a una escuela de peluquería, que no hace falta que vaya a la Casa Trans [...] Tampoco a ellas les importa hablar con la "e" por ejemplo. Es como que cuando sos y estás definido, habla en femenino o masculino, ya está listo. O si alguno que tenemos y no sabemos, le preguntamos cómo queres que te llamamos. (Referente de Casa Animi, 28 de Septiembre 2022)

Hasta aquí destacamos cuestiones relacionadas a percepciones acerca de la población travesti trans que le dan sentido y dirección a sus intervenciones; y a continuación nos explayaremos en los diferentes talleres/actividades que realizan y cómo se organizan en pos de incentivar la salida laboral, promover la independencia y autonomía económica. Referente a esto recuperamos lo siguiente de la entrevista:

> (...) empezamos a organizarnos con lo que es labor terapia. Desde el principio teníamos en claro que había que empezar a enseñarles esto con el tema del lavadero. Las chicas se capacitaron con una amiga que tenía un Laverap. Eso es todo un aprendizaje, porque a veces tienen mucho trabajo y tienen que empezar antes, o sea eso implica organizarse, ser responsable, cuidar recursos [...] después surgió esta posibilidad de los cueros con Prüne, el año pasado hubo una edición limitada de un modelo de carteras que se hicieron acá y se venden en Prüne. (Referente de Casa Animi, entrevista 28 de Septiembre 2022)

A partir de lo mencionado por le referente sobre las actividades que llevan a cabo en el hogar, se refleja en su relato la importancia del espacio para desarrollar distintas estrategias autogestivas vinculadas a generar ingresos para las convivientes. Asimismo queda en evidencia en su discurso las perspectivas que tiene acerca de la población con la que trabaja, y es así cómo se reproducen ciertas prácticas estigmatizantes hacia el colectivo travesti-trans dentro de este tipo de organizaciones religiosas. Lo que nos dejó esta entrevista y por esto nos parece relevante destacar, es que si bien se posiciona como una institución que aborda las problemáticas de la población y garantiza un espacio donde vivir, notamos que a su vez maneja un doble discurso ya que manifiesta lógicas prohibicionistas sobre el consumo problemático; también creemos que hay comentarios y relatos que expresan una mirada sobre la identidad de género y las diversidades sexuales que están impregnadas de frases del orden del catolicismo en donde "aceptan" a las personas tal cual son y las "ayudan" a salir adelante. Consideramos que con lo mencionado pudimos plasmar desde la voz de la referente del lugar,

lo que resaltaban les profesionales al comentar los modos de intervenir de estas instituciones que generaba tensiones a la hora de articular con las mismas.

Puesto que otro de los interrogantes en nuestra investigación gira en torno a la conformación de lazos y a las redes que construyen entre distintas organizaciones territoriales, efectores de salud y de qué forma se vinculan y comunican entre sí para dar respuesta a las demandas de la población. De acuerdo a esto la referente entrevistada refiere sobre la importancia de las redes:

> Creo profundamente en el trabajo en red con lo público, con otros hogares y con lo privado. Y creo profundamente también en el trabajo en equipo, esas son como dos "banderas personales" [...] Entonces el trabajo en red es te diría mejor que mi OSDE 410. (Referente de Casa Animi, entrevista 28 de Septiembre 2022)

En este sentido, la Casa Animi articula con los siguientes centros de salud: Hospital Muñiz, especializado en infectología, el Hospital General de Agudos Penna, el Hospital Lic. Laura Bonaparte y el Centro de Salud y Atención Comunitaria zonal. Se hace mención en la entrevista que todes les convivientes son atendides en la Casa Masantonio ya que es un espacio de referencia debido a que depende de la Familia grande del Hogar de Cristo; ésta institución se especializa en la atención y tratamiento de Tuberculosis y cuenta con Médicos Clínicos, Psiquiatras, Médicos Infectólogos.

Además trabajan con la problemática de consumo por lo cual la referenta lo describe como fundamental a la hora de pensar articulaciones, a su vez tienen vinculación con otras organizaciones que forman parte de la Familia Grande del Hogar de Cristo como ser el Centro Barrial Hurtado. También alude que se articula con SEDRONAR (Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina) a través del programa Casas Convivenciales Comunitarias (CCC) que tiene como objetivo fortalecer el trabajo territorial de organizaciones barriales y eclesiásticas.

Conversamos en particular sobre la articulación con el Hospital Bonaparte ya que nuestra investigación se inscribe a partir del mismo y destaca lo siguiente:

> Bueno con el Bonaparte, nosotros tenemos trayectoria y tenemos Psicólogos que trabajan allí, nos llevamos muy bien con Ana y con Carlos (Directores del Hospital), tenemos sus teléfonos particulares, ellas tienen los nuestros y después según el equipo que le toque ser atendido por alguien. Vamos a suponer que tal chica necesitamos que haga una internación corta de 15 días, entonces hablamos por teléfono, ellos luego nos dicen que venga tal día y tal hora, la va a recibir el equipo y la va a evaluar. Siempre insistimos que el equipo que evalúa, evalúa una foto, nosotros vemos la película, yo te

> presento y vos podes decir que no tiene parámetro de internación, pero como también somos un dispositivo, no somos la mamá ni el papa, nosotros damos argumentos por los cuales esa chica debe estar internada. (Referente de Casa Animi, 28 de Septiembre 2022)

Lo que podemos reflexionar sobre este espacio en cuanto a articulaciones, es que cuentan con una amplia red de distintas instituciones públicas, organizaciones no gubernamentales y colaboraciones con empresas privadas que posibilita el cumplimiento de los objetivos institucionales. Nuestra apreciación a partir del relato es que Casa Animí cuenta también con diferentes posibilidades para gestionar recursos y facilitar el acceso a personas del colectivo LGBTTTQI+ a un espacio donde vivir por la amplia red que conforma la Familia Grande de Hogar de Cristo y por la impronta que marca su directora y referenta. Esto implica a su vez mantener un lineamiento en la institución de acuerdo a lo que promueve dicho hogar y sus objetivos particulares.

El siguiente punto a considerar es la agrupación No Tan Distintes organización social, política y transfeminista que surge en el 2011 ante la necesidad de tomar la identidad de las mujeres en situación de calle como punto de partida para construir singular y colectivamente nuevos proyectos de vida. En principio los talleres estaban centrados en una "mateada" en donde compartían experiencias, realizando actividades lúdicas; además contaban con un espacio les hijes de las personas que asistían; los temas más relevantes de las actividades y debates eran sobre la maternidad, la relación con el cuerpo, las enfermedades de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos, la violencia de género, el consumo. Esto se realizó hasta el 2015 cuando abre el Centro de Integración Frida junto a la organización Proyecto 7 - Gente en situación de calle, es el primero del país en alojar a mujeres cis y trans, travestis y lesbianas con o sin hijes a cargo. En 2018 se separan del Centro de Integración Frida, ya que su objetivo estaba cumplido, y continúan en un espacio propio coalquilando con otra organizacion que se llama La Colectiva, este espacio se llama TUM (taller de usos multiples) es alli donde se despliegan talleres de manera autogestiva y continuan su lucha colectiva feminista por los derechos de las mujeres cis y trans, lesbianas, travestis e identidades no binarixs en situación de calle y sostienen diferentes proyectos: las Casas Colectivas, la Huerta Violeta Parra, el Taller de Usos Múltiples y el Programa de Formación de Acompañantes Integrales. Dicho esto la referenta del espacio comparte acerca de la organización y los objetivos:

> Acompañar a las mujeres y personas lgtb en situación de calle o en situación de riesgo de calle, admisiones, formar una red, una red transfeminista que nos permita sostener

> las vidas de todes [...], una formación y un acompañamiento integral feminista y populares que promovió la referente de la organización, no se si la conocen se llama Florencia Montes Paez, ella también estuvo en la escritura de la Ley Situación de Calle [...] en el marco en el cual este año la organización pudo recibir un dinero importante para apoyar digamos a las tareas que nuestro espacio hace con la situación de calle. (Referenta Territorial, 4 de Octubre de 2022)

Debido a la importancia de estos espacios para impulsar actividades laborales y favorecer la autonomía económica desde la construcción colectiva consultamos sobre la existencia de talleres y la referente nos comenta sobre esto:

> Si, si hay un taller de poesía y un taller de teatro, un taller de contenido de herramientas digitales, el taller un poco de encuadernación que a la vez es autogestivo, en el marco de este convenio se va a venir un taller de uñas, divinas con productos lindos; va a ser un taller de uñas comunitario, también para que las compañeras tengan algún saber y si lo quieren utilizar en algún lugar puedan hacerlo. De hecho en el espacio mismo si se organizan colectivamente también se puede un par de horitas como autogestivo, pintar unas uñitas; después también va haber un taller textil que también por ahí pueda devenir en un posible autogestivo depende del deseo colectivo. (Referenta Territorial No Tan Distintes, 4 de octubre de 2022)

Sobre el taller de encuadernación hace énfasis particularmente ya que es un proyecto autogestivo realizado por artistas y compañeres del espacio muy importante para la generación de ingresos económicos; además las agendas que elaboran sumado a los datos que tiene una agenda en sí, contiene información en base al calendario lunar, desde una perspectiva transfeminista y brinda herramientas de autocuidado. Esto refleja un trabajo de interés y aporte social y comunitario que implica una reflexión y compromiso desde lo personal tanto de quienes la elaboran como de quienes la compran.

En torno a esto también destaca el trabajo dificultoso que implica hacer y sostener este taller de encuadernación ya que al ser autogestivo tanto los recursos, herramientas, la disposición horaria y todo lo que implica la finalización de un producto artesanal depende exclusivamente de su compromiso; lo que no deja dudas del interés de construir -desde lo colectivo- proyectos económicos comunitarios.

Al momento de referirse a las redes, las considera muy importantes, ya que entiende que es una de las formas en que les compañeres se sientan contenides, en el siguiente fragmento expresa:

> (...) una red que se va construyendo día a día, porque en esa red tenes compañeres que han podido revertir su situación, compañeres que están en proceso y compañeres que

> capaz recién se están acercando y es todo un proceso digamos… Hay con compañeres que tenemos un vínculo muy cercano, cotidiano-afectivo y esos vínculos como cualquier vínculo en otro lugar, se construye y puede llevar como meses, un año, dos años o puede ser más instantáneo incluso, pero se construye desde un lugar muy genuino. (Referenta Territorial de No Tan distintes, 4 de octubre 2022)

En alusión a la perspectiva de esta organización sobre la población travesti trans y las problemáticas que atraviesan, pudimos notar la importancia que le dan en este espacio a la acción política y militante, en vista de ello a continuación expresaron:

> El espacio de reflexión política que para nosotras es muy importante porque ahí discutimos los lineamientos políticos de la organización, se discuten las marchas si se va o no se va, bueno en fin, son muchas las aristas que sostienen nuestro activismo porque siempre es político la razón que nos sostiene entonces digamos, todo eso o,sea nada de eso sin lo político, es sostenible. (Referenta Territorial de No Tan Distintes, 4 de Octubre de 2022)

En relación a la idea anterior podemos observar como se refleja en las organizaciones sociales una tarea en doble plano, por un lado participan activamente en los espacios territoriales puesto que construyen vínculos en el ámbito comunitario y por otro "despliegan articulaciones políticas entre actores y organizaciones, en espacios definidos por la misma acción colectiva, pudiendo trascender la emergencia de la acción, en este plano es donde se construyen identidades de carácter ideológico, políticas o culturales" (CENOC, 2007:80).
Luego al indagar acerca del trabajo en red con el Hospital alude que las articulaciones comenzaron cuando NTD aún formaba parte de Casa Frida, debido a la cercanía al Hospital.

> (...) nosotras empezamos en el 2015, si a finales del 2014 o 2015, si… previo a eso ya teníamos una articulación porque ya había un par compañeres que ya habían ido alguna vez al Bonaparte, imaginate que la organización tiene 10, 11 años y ya estaban organizades les compas desde un poco antes, unos años antes. Así que la articulación viene de ahí, un poco de la guardia y después con Frida, con las internaciones y después la siguió. (Referenta Territorial de No Tan distintes, 4 de octubre 2022)

Como hicimos mención al principio de este capítulo, nos interesa conocer con qué otras redes territoriales articulan desde esta agrupación, una de ellas es con la organización La Colectiva, con ella comparten y co-alquilan un espacio en común llamado TUM - taller de usos múltiples- es allí donde se despliegan la mayoría de los talleres socio-productivos; para abordar y trabajar en la problemática de personas en situación de calle articulan con la Asamblea Popular PSC- Personas en Situación de Calle- en mayo del 2022 realizaron el

primer Censo Nacional de Personas en Situación de Calle; vinculado a la salud menstrual y las desigualdades producidas por la falta de acceso a productos de gestión menstrual participan activamente con la Red Federal de Activismos Menstruales. También en la entrevista hace mención de diferentes redes con las que trabajan hace muchos años como los Hogares de Cristo y el Hospitalito Masantonio en el barrio de Zabaleta. A pesar de la separación, también siguen manteniendo vinculación con Casa Frida por el recorrido con la institución por lo que la articulación perdura hasta hoy.

Por otro lado retomando nuestro interés sobre las redes a lo largo de la entrevista, consultamos sobre la articulación con el Hospital Bonaparte y surgieron opiniones vinculadas a las formas en cómo se interviene desde el Hospital, en este sentido su postura fue bastante crítica en torno a los criterios de algunes profesionales con respecto a las externaciones ya que las consideran demasiado rápidas, lo mismo sucede con los criterios en las internaciones, por un lado desde el Hospital hay situaciones en donde no tiene criterio de internación y desde la organización la consideran necesaria, fundamentando que son elles quienes están en contacto las 24 horas con les compañeres. También expresa su disconformidad con la atención desde la guardia hacia la población ya que considera que no hay una responsabilidad a la hora de intervenir comprometidamente con las situaciones complejas que atraviesan y teniendo en cuenta su recorrido dentro del Hospital y su trayectoria personal.

Luego al ahondar sobre las articulaciones con el Hospital refiere que actualmente no estaban concretando reuniones de articulación, pero si se dan articulaciones con algunes profesionales que le escriben acerca de alguna situación específica y no considera que eso sea un trabajo en red, sino que lo entiende más como un "revoleo". En esta línea, aboga a ciertas dificultades que tienen algunes profesionales al momento de trabajar con la población travesti- trans:

> Pero bueno después sabemos que como todos los espacios cuesta sostener esas líneas [...] Sabemos que hay falencias serias en lo que son determinadas leyes de respeto a la identidad , el abordaje de género, siguen siendo situaciones muy difíciles para les profesionales y les cuesta mucho abordarlas porque justamente implican un trabajo mucho más profundo ¿no? más constante y más expansivo, y todo el tiempo como todo, renovarlo e implica entonces creatividad para poder pensar entre todes y con el compañere una estrategia. (Referenta Territorial de No Tan Distintes, 4 de Octubre de 2022)

Parte de las críticas de le referente sobre el abordaje institucional se debe a que entiende que el Hospital está atravesado por la lógica del Modelo Médico Hegemónico y esto implica que les profesionales también respondan a esta línea, ya que menciona que hay profesionales que

tienen una larga trayectoria en la institución - algunes de 20 años aproximadamente- y otres profesionales incorporados recientemente, lo que provoca seguir reproduciendo esa dinámica estructural y otra de las razones es debido a la falta de formación ya sea en cuestiones vinculadas al género, como a la formación territorial que rompe con la lógica individualizante y brinda el bagaje de la intervenciòn desde lo colectivo y comunitario.

Por último queremos destacar la lectura de le referente -que consideramos muy interesante- respecto de la ética profesional y el rol del Trabajo Social principalmente:

> Un profesional debe reflexionar sobre la ética de su profesionalismo y sobre la ética de la institución de la cual es parte porque te hace tan responsable como la institución, porque la institución no es una cosa abstracta, ah no "la culpa es del hospital" que funciona así, no, todes somos el Hospital, les usuaries son el Hospital, digamos las redes también son el Hospital, porque si el hospital, si uno deja vulnerar los derechos de les compañeres yo le estoy habilitando al hospital a darle lugar a eso. (Referenta Territorial de No Tan distintes, 4 de octubre 2022)

Nos parece importante su aporte respecto a la importancia de la intervención profesional reflexiva y autocrítica tanto personal como institucional desde la que cada une es parte, ya que uno de los objetivos de nuestra investigación gira en torno a las estrategias de intervención desde el Trabajo Social, por lo que profundizaremos sobre lo dicho en el siguiente capítulo.

Por último analizaremos las dinámicas en relación a las redes territoriales e institucionales del Hotel Gondolin - también llamado "el Gondo"- éste es un hotel recuperado ubicado en el barrio de Villa Crespo, en el año 2015 se conformó en Asociación Civil sin fines de lucro, allí no se cobra alquiler, sino que se dividen y sostienen los gastos de manera cooperativa; actualmente funciona como centro cultural y le da vivienda a unas 47 personas trans y travestis que llegan a la Ciudad de Buenos Aires desde diversas provincias que abandonan su lugar de origen por diversas razones, y encuentran la contención que no tuvieron en otros espacios. El Gondolin además de brindar un espacio donde vivir, también tienen acceso a la salud, el estudio y capacitación con salida laboral. En el Hotel se dictan talleres de diseño y confección de indumentaria y otras temáticas afines ya que utiliza este espacio la Cooperativa Empoderamiento Travesti Trans (CETT), con el aporte de diferentes docentes del área textil.

Queremos recalcar que la información es obtenida por parte de une profesional que trabaja en el Hospital pero también en el Hotel Gondolín, al indagar acerca de las estrategias de intervención dentro del equipo de Internación varies de les profesionales nos recomendaron contactarnos con le profesional debido a su labor con la población travesti trans y en base a su relato construimos aquellas redes diferenciadas entre "institucionales" y "redes de pares".

Al consultarle a le profesional sobre su intervención mencionó que sostiene un proyecto de asistencia a la comunidad LGBTTTQI+ hace 5 años, a su vez, asiste una vez por semana al Hotel donde es parte de un proyecto de baile ligado a la competencia llamado Socio Ballroom conformado por población de esta comunidad; también forma parte de diferentes talleres que se realizan en en este espacio. En relación a esta articulación con la institución nos comenta lo siguiente:

> Muchas veces la referenta nos convoca para cuestiones convivenciales, acuerdos, o desacuerdos en realidad, trabajar el tema de conseguir algunos acuerdos de convivencia. (Lic. en Trabajo Social, 23 de Septiembre de 2022)

Además de esto hace hincapié en la organización de las fiestas vinculadas al Socio Ballroom [5] y la importancia de este espacio de encuentro más amigable en donde se desestructuran los roles profesionales con la población, lo que da pie a compartir experiencias personales. Esto genera que las compañeras puedan expresarse desde lo emocional haciendo referencia a las situaciones que atravesó cada une en la expulsión de instituciones, la estigmatización que sienten los Hospitales y centros de salud y cómo esto afecta en sus subjetividades. Este contexto lo aprovechan para compartir y expresarse pero también para generar y promover acciones de cuidado entre elles donde reparten preservativos, folletos y guías informativas de interés.

Con respecto a las redes de la personas que conviven en el Hotel Gondolin le profesional menciona que la mayoría de las compañeras, provienen del NOA -noroeste argentino- las edades rondan entre los 18 a 20 años, describe sobre la experiencia del desarraigo por parte de ellas y donde el vínculo con su grupo convivencial que dejaron es complicado, en ocasiones esto se puede ir revirtiendo, trabajando, y la añoranza es ser aceptadas, de restablecer el vínculo con la familia. Cabe destacar que muchas de las compañeras que vienen de otras provincias, no conocen la Capital y por esta razón es de importancia la construcción de redes. De modo que nos parece significativo su aporte ya que a lo largo de la entrevista realiza constantemente una distinción entre redes de pares y redes institucionales, entendemos que las redes de pares son construidas entre las personas que conviven en el Gondo y le profesional las denomina como una red intersectorial por la importancia y nivel de organización que sostienen, sobre esto describe:

[5] Es una organización sin fines de lucro que ofrece a la comunidad LGBTTTIQ+ información, talleres, y actividades en torno al acceso a derechos, en particular la salud. Además, brinda un espacio de escucha con perspectiva de género.

> (...) tienen armado como una red intersectorial ellas, ahí nosotras no intervenimos, tienen el contacto del Bachillerato Popular Mocha Celis entonces ahí directamente cuando llegan se inscriben ahi, despues tienen el contacto con Desarrollo para los subsidios que correspondan, tienen articulación con Fundación Huésped, tienen contacto con el Fernandez que es el hospital por área programática que le corresponde al Gondolin, bueno vamos nosotras desde el Bonaparte, y bueno ahí tienen una red, que si la persona llega desde Jujuy, Salta , Tucuman, llega al Gondo y hay toda una red trazada que ya existe y que se utiliza ni bien la persona llega, tienen también vínculo con lo que es el DNI , hay una red bastante y si eso no existiese sería más complejo. (Lic. en Trabajo Social, 23 de Septiembre de 2022)

Además de esta red intersectorial que construyeron, conformaron una red de sostén y cuidado entre ellas compartiendo experiencias y prácticas vinculadas al Trabajo Sexual desde cuestiones físicas hasta información sobre los clientes, las zonas mas seguras donde ir a trabajar y en donde saben que estan mas seguras. Sobre esto comparte que:

> (...) de hecho ellas dicen que en los bosques (Bosques de Palermo) tienen una zona donde están las de Gondo, se acompañan se tratan de mirar, y estas las redes más entre pares que para mi tienen el mismo peso, porque las institucionales las arman ellas, porque es un lugar referencial el Gondolin para la comunidad, tienen armada la red, sin todo eso sería más mucho complejo. (Lic. en Trabajo Social, 23 de Septiembre de 2022)

Vale decir que el armado de estas redes, favorecen en gran medida al sostenimiento y desarrollo de la vida de esta población ya que entre ellas construyen estrategias de supervivencia cotidianas, en lo que respecta a lo laboral, a la organización de su economía, las redes socio-afectivas, el acceso a la educación y a efectores de salud donde se las respete; también imprescindible para esta población es fundamental el encuentro y organización política como forma de reconocerse y valorarse entre pares, pero también desde lo disruptivo del orden social para luchar por sus derechos vulnerados que aún son una deuda pendiente.
En lo que respecta a la articulación con el Hospital Bonaparte alega que si bien tiene muchas cosas a favor aun queda mucho recorrido por trazar en referencia al trabajo con perspectiva de género con ciertos profesionales, de acuerdo con esto agrega que:

> (...) por eso el hospital hace un tiempo apela a lo que tiene que ver con formación, con los ciclos de formación transversal, porque hay equipos que están actualizados con algunas cuestiones y otros más en otras [...] bueno cuando edith vuelve, le pone mucho más el recurso humano al departamento de formación, porque esto, pensar la formación transversal, no solo de la comunidad lgtb sino también cuestiones de salud sexual y reproductiva [...] También hay cuestiones de distintos modelos de atención, más de

> urgencia, de cómo atender algunas cuestiones en la guardia, de cada dispositivo arma su ciclo de formación. (Lic. en Trabajo Social, 23 de Septiembre de 2022)

Por este motivo, apunta que en general lo que une termina haciendo es trabajar directamente con determinadas personas de ciertos dispositivos, reduciendo de esta manera a la articulación en una cuestión personal a causa de la urgencia y/o necesidad de dar respuesta a "x" demanda. En este sentido, expresa cómo se articula entre el Hospital y el Gondolin:

> Nos ha pasado en el Gondolin que alguien venga y se presente con una situación, en realidad era para una guardia, entonces ahí hablar con una compañera puntual de la guardia, y decirle va a ir tal persona, necesitamos que la escuches vos, nuestra lectura de la situación es esta, vos veras en el momento, ahí cuando llegue a la consulta con vos como sigue, y qué te parece, avisamos como se resuelve eso. (Lic. en Trabajo Social, 23 de Septiembre de 2022)

Le profesional sostiene que si bien es crítica de la institución en la que trabaja al conocer -por su experiencia- otros hospitales entiende que el Hospital Bonaparte tiene un piso desde el cual intervenir mientras que otros ni siquiera, por lo que reconoce el compromiso por parte de la actual Interventora del Hospital, de garantizar recursos económicos y humano para generar acciones que permitan la capacitación de profesionales en pos de brindar atención de calidad para toda la población.

En este apartado planteamos entonces el rol de las organizaciones sociales y territoriales como redes fundamentales para el colectivo LGBTTTQI+ considerando su organización, sus objetivos y lineamientos; entendiendo que si bien cada una responde a las demandas de la población diferencialmente por sus lógicas institucionales son quienes sostienen a la población y ocupan el lugar que Estado debiera ocupar. Son entonces un actor fundamental en el armado de estrategia para la subsistencia de la población aunque social y políticamente se sigue desvalorizado a este tipo instituciones ya que no se reconoce el trabajo arduo que realizan para sostener la vida de toda una población históricamente excluida, violentada y vulnerada.

3.3 Las Redes Comunitarias en contexto de pandemia:

A continuación desarrollaremos en base a la información obtenida de las entrevistas, con qué desafíos se encontraron las redes comunitarias en el periodo más crítico de la pandemia- cómo trabajaron, sí se vieron modificadas sus tareas cotidianas- teniendo en cuenta la

fragilidad de la situación ante el encierro y la complejidad para acceder al sistema de salud con las consecuencias que esto implica.

En Casa Animí por su parte, en el periodo de aislamiento se tomó la decisión de no cerrar; durante la entrevista la referenta relata que tuvieron que tramitar los permisos para circular[6] para concurrir a la Casa y seguir con las actividades diarias, también comenzaron a realizar los protocolos de cuidado- lavado de manos, uso de barbijos, control de temperatura, desinfectar los espacios comunes, ventilación cruzada etc- en referencia a esto comenta lo siguiente:

> También como somos amigables, tengo una capacidad que es la de conseguir recursos [...] Entonces, no me preguntes porque tengo los teléfonos de los tres jefes de la Unidad febril de Muñiz, entonces yo ya le mandaba la foto del DNI y le decía esta con síntomas, y éstas entraban por un costado y le mandaban el PCR por el celular. (Referente de Casa Animi, 28 de Septiembre 2022)

Este espacio, al igual que la mayoría de los lugares donde la circulación de personas era frecuente, hubo contagios por Covid-19, frente a esta situación señala cómo continuaron trabajando:

> Y acá quedaron aisladas una semana, pero te digo que solo un operador que vive en la otra cuadra, venía todos los días a pasar el dia, les acercábamos la medicación a la puerta, la entraban, la comida como siempre llegaba y ellas se organizaron; pero despues si teníamos que ver a las chicas que eran de afuera, las atendíamos en otros lugares. Esa semana no las atendimos acá. Ahí tuvimos que entregar mucha mercadería, bandejitas de comida para que se lleven, no deja nadie de ser atendido. (Referente de Casa Animi, 28 de Septiembre 2022)

Durante este periodo de pandemia una de las cuestiones positivas que remarca le referente es que les compañeres de Casa Animi pudieron terminar sus estudios primarios y secundarios, así como también tuvieron acceso a un trabajo registrado a través de la implementación del Cupo Laboral Trans.

Por lo que se refiere a la información brindada por le referente de NTD, entendemos que este periodo fue muy difícil de sobrellevar; comenta que al inicio de la pandemia el espacio se encontró cerrado y alrededor del mes de julio comenzaron a trabajar de forma presencial. Le referente plantea que al comienzo se juntaban en la puerta del espacio quienes tenían permiso

[6] Durante el periodo ASPO- DISPO el Gobierno Nacional dispuso Certificados de Circulación para el AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires), con el objetivo de mitigar la circulación y el contagio del Covid-19. Estos permisos eran otorgades para les trabajadores esenciales, mediques, personal de la salud y funcionarios públicos. Luego, se fue ampliando a otros sectores de la población.

para circular y se encargaban de repartir mercadería a les compañeres que se acercaban al lugar, ya que si bien el espacio se encontraba cerrado elles no dejaron de trabajar, debido a que se comunicaban a través de Facebook, Instagram o Whatsapp con les compañeres que se encontraban en paradores, hogares y/o en casa de allegados, con el fin de no perder contacto con elles. En este contexto de crisis es donde la organización creció en materia de personas que la componen, ya que se alude que en los últimos tres años se sumaron muches compañeres a la red; y por otra parte en su relato manifiesta que el acompañamiento era difícil de llevar a cabo, puesto que debido al encierro la salud mental de muches compañeres se vio afectada y hubo que acompañar diferentes situaciones complejas en donde hubo riesgo de vida en más de una ocasión. Para ilustrar lo dicho tomamos parte de su entrevista en donde comenta que:

> (...) y fue un shock muy muy grande, entraban en un estado muy complicado, muy complicado, vínculos muy violentos en su casa, con sus vecines emm.. una compañera que también acompañamos en el espacio, que fue abordada por la policía en una calle y fue chocada, todo eso sucedió en pandemia... si estamos hablando de mayo del 2020 y atr (*a todo ritmo)* en situaciones de angustia de automutilacion, de intentos de suicidio, fue muy dificil. Otres la llevaron bastante bien y ya terminando la pandemia ya estaban un poco más ansioses, pero hubo algunes que la pasaron mal el primer año. (Referenta Territorial de No Tan Distintes, 4 de octubre 2022)

Le referente remite que apenas pudieron abrir las puerta del espacio se organizaron a partir de un sistema de turnos con cuidados e inmediatamente el lugar se llenó. En este sentido manifiesta que habia muchas ganas de socializar con otres, mismo hace mención de que muches convivian entre sí, alquilando en conjunto alguna pensión y a veces pasaba que la convivencia se tornaba difícil y esos problemas eran llevados al espacio, por lo que se charlaba allí sobre el tema y se reformulaba si querían alquilar con otres. Por otra parte al interrogar acerca de cómo se vieron modificadas las estrategias de abordaje alude que:

> Siendo muy intensas ¿no? Esa es nuestra estrategia, la intensidad… insistiendo insistiendo, insistiendo, insistiendo, por todos lados, no solamente el Bonaparte, todos los contactos que tenemos y sin parar… por eso tenemos mucha articulación con la gente del Hogar de Cristo, con el hospitalito de la Zabaleta, con comunidades que conocemos de años por diferentes compañeras; mucha articulación, mucha insistencia y nada, momentos que duraron mucho tiempo porque el proceso de esos compañeres que estuvieron mal duró un año, más de un año, no es que duró un par de meses... era de terror. (Referenta Territorial de No Tan Distintes, 4 de octubre 2022)

A lo largo de la entrevista, le referente destaca el trabajo incansable de les que integran la organización en virtud de poder dar respuesta a la demandas históricas y a las nuevas que surgieron en tal contexto.

Por otro lado, haciendo hincapié en el contexto de pandemia consultamos sobre las transformaciones que debieron realizarse y cómo continuó la intervención en el Hotel Gondolin. Le profesional mencionó que continuaron asistiendo una vez por semana pero desde la puerta; las intervenciones eran muy concretas y puntuales, si la situación lo requería ingresaban con toda la vestimenta que correspondía para evitar el contagio. Nos describe la dinámica de esta manera:

> El gondolin, es como si fuese la dinámica de un conventillo, son como 3 pisos con cocina y baño en cada piso, y por lo general en cada habitación duermen 3 compañeras, 2 compañeras, dependiendo de la cantidad de chicas que haya en el Gondo. Durante la pandemia ese lugar era como, un lugar que estaba medio hacinado para atender, entonces por ahí si, lo que hacía, era entraba con el traje blanco las gafas, las mascarillas, triple barbijo y por ahí se sostenían algunos planes farmacológicos, alguna escucha, pero se redujo significativamente. (Lic. en Trabajo Social, 23 de Septiembre de 2022)

De todos modos alude que si había una situación crítica se derivaba a la guardia del Hospital a diferencia de antes en donde las profesionales permanecían 6 horas a disposición de la demanda y de la escucha. Refiere que atravesaron situaciones muy críticas en donde las 25 personas que convivían tuvieron Covid-19 al mismo tiempo lo que impedía la presencia de las profesionales en el lugar, por esto se modificaron las estrategias de intervención habilitando la realización de videollamadas y los mensajes de Whatsapp por lo que todes tienen acceso al número de teléfono personal de elles para mantener la comunicación y garantizar la atención. A medida que se iban permitiendo ciertas actividades socialmente de acuerdo a cada decreto fueron trabajando también sobre las medidas de cuidado y protección para prevenir contagios a la hora de ejercer trabajo sexual. Ante esto reflexiona y comparte que:

> Hablando del trabajo sexual es imposible tener medidas de proteccion para el covid, el barbijo no se usa casi, entonces tambien nosotras llevabamos barbijo para darles, trabajamos lo que era medidas de reduccion, como paradigma de consumo, pero que tenia que ver con el covid, si iba a ser a los bosques o en un taxi, si vas a estar con un cliente bueno cuando estas haciendo el servicio te sacas el barbijo, despues te pones otro barbijo, como tratando de reducirlo pero bueno la ventana de contagio estaba todo el tiempo. (Lic. en Trabajo Social, 23 de Septiembre de 2022)

También generaron espacios informativos sobre la campaña de vacunación, las secuelas del Covid-19 a nivel biomédico y la importancia de los controles y chequeos en relación a esto, además de continuar con la prevención sobre la Tuberculosis y el Virus de Inmunodeficiencia Humana; en relación a esto sostiene que se hicieron controles desde el Departamento de Salud Integral. Teniendo en cuenta las restricciones que se dispusieron en ese momento que impedían cuestiones como salir a trabajar hasta hacer compras cotidianas en los supermercados recibían donaciones de distintos espacios y organizaciones como La Cámpora y un comedor de la zona también les llevaba la comida; esto refleja también la importancia de las redes intersectoriales que sostuvieron y bancaron a las comunidades más afectadas por la pandemia. En este sentido le profesional explica que no sólo organizaciones políticas y comunitarias fueron parte esencial de este sostén sino también les vecines que apoyaron a les compañeres en la situación más crítica brindando su tiempo y compromiso por ejemplo para sacar a pasear a las mascotas de cada une, o sacarles la basura entre otras actividades. Esto genera una vinculación y cercanía con el barrio que permitió también que luego de la pandemia desde el Hotel se organice una jornada en la vereda -en conjunto con Fundación Huésped- sobre la concientización sobre prevención, controles, cuidados y tratamiento del VIH; no para hacer foco en ellas sino para brindar una información importante para la comunidad en general. En torno a esto es importante entender el objetivo de estas acciones de las cuales son parte y enfatiza en lo siguiente:

> Es para que la comunidad también las vea a ellas como agentes que podían replicar pautas de cuidado de salud o bueno si hay alguien de la comunidad que tiene hiv, como las compañeras ya tienen un camino recorrido, las pueden acompañar, un poco eso trabajamos interdisciplinariamente, que fueran vistas como agentes, como replicadoras de prácticas de cuidado en vez de que sean solo trabajadoras sexuales, las travas, las putas. (Lic. en Trabajo Social, 23 de Septiembre de 2022)

De acuerdo a la información obtenida en la entrevista no cabe duda de lo crucial que fueron las redes en este contexto tan complejo, pero también se refleja lo imprescindible del vínculo con el Hospital a través de les profesionales que siguieron manteniendo la atención por decisión personal -generando nuevas estrategias de intervención- por el compromiso con la población respaldada en su ética profesional y su trayectoria con la institución. No sólo brindando el acceso a la atención sino siendo parte de actividades que reivindiquen socialmente a la comunidad LGBTQI+.

A modo de cierre de este capítulo, consideramos que las redes sociales cumplieron y cumplen un papel crucial en este contexto de crisis sanitaria, social y económica, siendo un sostén en la vida cotidiana de las personas ya que entendemos que las redes:

> Constituyeron -y constituyen- un resorte esencial para hacer frente a las crisis socioeconómicas, colaborando en la producción y distribución de recursos básicos para asegurar el acceso a alimentación, y otros bienes y servicios esenciales (cuidado, apoyo escolar, distribución de medicamentos, material sanitario, acompañamiento a adultos mayores, etc.), como un componente central de la contención social. (Rofman, et.al. 2021: 8)

Al momento de realizar las entrevistas, nos interesaba poder analizar las diferentes perspectivas de las redes comunitarias que acompañan a la población travesti-trans, en este sentido se refleja la heterogeneidad de las redes comunitarias A pesar de las lógicas heterogéneas que persiguen algunas organizaciones que resultan hasta antagónicas con los lineamientos del Hospital, aun así entre les profesionales y las redes comunitarias encuentran los modos de dar respuesta articuladamente, considerando que las organizaciones sociales son una pata fundamental en la gestión de políticas sociales. Asimismo queremos destacar la capacidad que tienen las organizaciones de adaptarse a los diferentes contextos, ya que en el desarrollo de este capítulo intentamos dar cuenta de cómo éstas modifican y adecuan sus tareas, así como también amplían el abanico de demandas con el propósito de brindar respuesta a las diferentes necesidades de la población.

Por otro lado, ya que el Hospital representa al Estado a través de las políticas públicas, el acceso a la salud mental y la garantía de los derechos, creemos fundamental recuperar y ocupar espacios en el territorio; por esto es importante que se sigan sosteniendo proyectos comunitarios desde la institución para generar espacios donde la perspectiva de derechos sea lo que convoque a la intervención. La historia de nuestro país demuestra que la ausencia del Estado deviene en la presencia de instituciones con un importante rol político e ideológico, las cuales tienen una mirada totalmente diferente a la concepción de derechos en respuesta al consumo problemático, perspectiva de género y diversidad por lo que reproducen violencias y desigualdades estructurales en sus prácticas supuestamente bondadosas y comprometidas con la población más vulnerable.

Hay que mencionar además, el activismo militante y la postura política que asumen las organizaciones LGTTTBIQ+, ya que gracias a la lucha colectiva y organización son el sostén de muches compañeres que no cuentan con un red de contención que les acompañe, puesto

que encuentran en estos espacios un lugar de reivindicación, contención e intercambio de deseos expresado inigualablemente por Lohana de la siguiente manera:

> Porque precisamos encontrarnos cuanto antes para intercambiar nuestros deseos y necesidades así como los saberes que fuimos hilando, para reconocernos en los anhelos y en los proyectos compartidos y para producir las condiciones que nos acerquen a nuestros objetivos y sueños. La producción de este espacio de encuentros entre nosotras y con otras y otros aliados en nuestras luchas resulta muy ardua a causa de las privaciones, limitaciones y violencias que acompañan nuestras existencias. Sin embargo, no podemos esperar. Sólo alzando nuestras voces podemos transformar las condiciones en las que vivimos. (Cumbia, Copeteo y Lágrimas 2007: 158)

En el próximo capítulo analizaremos el rol del Trabajo Social en función de promover y reivindicar derechos de la población travesti trans en articulación con las redes comunitarias. Queremos destacar el lugar que ocupa la profesión en espacios de salud que están atravesados por lógicas patologizantes y discriminatorias no sólo partiendo de nuestro interés personal sino también por los relatos de distintos profesionales sobre lo imprescindible y enriquecedor de trabajar con Trabajadorxs Sociales.

Capítulo 4: El Rol del Trabajo Social en las estrategias de intervención para la población travesti-trans

Háganse cargo de habernos perseguido por no haber sido
lo que ustedes querían que fuéramos,
háganse cargo de este genocidio trans que llevan a cabo
y sostienen y quieren ocultar desde hace cuánto tiempo ya.
Háganse cargo de habernos mutilado, abusado y ultrajado
desde tantos planos y de tantas formas
que ya no tiene sentido seguir contándolo.
Háganse cargo.
(Unrein, 2020:150)

En este último capítulo nos enfocaremos en el lugar que ocupa el Trabajo Social dentro del Hospital Bonaparte, particularmente en el Dispositivo de Internación y el Departamento de Salud Integral. Nos interesa analizar el rol que ocupa en la construcción de las estrategias de intervención de los diferentes equipos y espacios, en donde la profesión se desenvuelve articulando territorialmente; al igual que conocer cómo es la mirada de las otras profesiones hacia el Trabajo Social.

Partimos del posicionamiento que comprende a les trabajadores sociales como trabajadores asalariades entendiendo que:

> [...] el Trabajo Social se produce en cuanto es un trabajo socialmente necesario, que produce servicios, que atiende a las necesidades sociales y tiene una utilidad social [...]. O sea, nosotros tenemos un trabajo, una intervención, que está situada en el denominado campo teórico-metodológico. (Iamamoto, 2002 : 94)

Siguiendo este análisis, consideramos que la profesión está atravesada por tres dimensiones:

> Una base teórica-metodológica que nos dé seguridad para poder imprimir una dirección a nuestro trabajo. Una dirección que supone conocimiento , y supone elección de valores , y por lo tanto tiene una dimensión ético-política. Y supone, por otro lado, una competencia técnico-operativa de elección de estrategias de acción que

> requiere un conocimiento de las condiciones y las relaciones en el trabajo donde nosotros nos insertamos (p. 98).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, sumaremos aquellos aportes que plantean a las intervenciones del trabajo social pensadas desde situaciones problemáticas entendidas desde la particularidad, es decir que son resultado de la mediación entre las mediaciones singulares y universales (S.Ghiselli 2020). Al momento de pensar la situación problemática se debe dar cuenta del proceso socio-histórico, y es en este proceso en donde les trabajadores sociales tienen la función de develar las manifestaciones de la cuestión social, entendiendo la complejidad que atraviesa la demanda que trae le sujete.

Comenzamos el capítulo la cita de Carolina Unrein, actriz y escritora trans, estas palabras resultan significativas y nos interpelan, puesto que nuestra profesión forma parte del accionar del Estado, es decir, nosotres tenemos la responsabilidad de intervenir desde nuestra ética profesional comprometidamente para garantizar el cumplimiento de los derechos humanos y mejorar las condiciones materiales y subjetivas de la población travesti trans. Entendemos que las problemáticas que atraviesa esta población son resultado de la marginación, invisibilización y abandono por parte del Estado; en vista de que como trabajadoras ocupamos roles dentro del Estado debemos "hacernos cargo" de esta situación y actuar para reparar la deuda histórica de esta población. A continuación, consideraremos las intervenciones del Trabajo Social pensadas para esta población desde los dispositivos en los cuales se inserta, a fin de comprender las dimensiones y complejidades de la intervención. Asimismo que dicho análisis y los aportes que brindemos sobre la profesión en el ámbito de la salud mental en relación a las formas de intervenir puedan servir de reflexión y como herramientas en nuestra futura intervención profesional.

4.1 Rol del Trabajo Social en el Dispositivo de internación y Departamento de Salud Integral:

En el presente apartado desarrollaremos la labor que realizan les Trabajadores Sociales que pertenecen al equipo de Internación y al equipo de Salud Integral. En primer lugar haremos alusión al Dispositivo de Internación, en donde al momento de consultarles cuáles son los criterios para el armado de estrategia de tratamientos, por un lado nos comenta que se comienza a proyectar e idear la externación desde el primer momento que la persona ingresa lo que implica construir inmediata y paralelamente la articulación con redes socioafectivas y/o institucionales. Vinculado al proceso comenta:

> (...) no tenemos que pensar a dónde va a vivir sino que es acompañarlo en su proceso en lo que tenga que trabajar para poder restituir derechos que hagan falta, no es siempre habitacional. Pero es un punto importante a la hora de pensar una externación porque a veces tiene todo resuelto, desde lo económico y quizás no tiene quien lo acompañe en donde va a estar y necesita un dispositivo para estar más acompañada, más convivencial entonces eso hay que pensarlo como parte del tratamiento. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 Septiembre 2022)

A partir del diálogo con le profesional, se puede observar ciertos aspectos de la intervención y la mirada del Trabajo Social en lo que refiere al análisis de las distintas situaciones, ya que cuando se presenta determinada demanda social no se hace foco solo en la necesidad que trae la persona, sino que se dimensiona la situación en su totalidad. A continuación el siguiente recorte de la entrevista se puede reflejar lo mencionado:

> (...) en estos tratamiento, entendemos que son otros factores los que influyen en la salud psicofísica de las personas y bueno, tanto sea una dolencia física o algo de la salud mental, estar en la calle o en una situación conflictiva o de violencia no ayudaría a que eso se sostenga como un proceso-salud. Eso no quiere decir que vamos a resolver todos los problemas históricos y estructurales de la población que atendemos porque tiene que haber una priorización de las necesidades de ese momento de lo que plantea la persona. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 Septiembre 2022)

Respecto de la práctica profesional hace alusión a la intervención en pos de restituir derechos y trabajar desde esa perspectiva, en este sentido remarca la necesidad de los espacios de formación ya que la práctica requiere de conocimientos específicos sobre distintas problemáticas de la realidad, en el que no todes les profesionales lo tienen presente al momento de hacer una intervención, en este sentido expresa:

> Lo más ético es decir bueno, podes no estar tan formada lo que no quiere decir que vos no vas atender a esa persona y asumir los desafíos que te conlleva eso digamos. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 de Septiembre de 2022)

Al interrogar acerca de las situaciones que se presentan sobre el acompañamiento al colectivo travesti trans, relata que en la intervención con personas trans o mujeres que se encuentran en situación de vulneración o violencia muchas veces concurren a ciertas instituciones en donde padecen algún tipo de maltrato y/o discriminacion, a esto agrega que:

> (...) nosotras en ese acompañamiento también nos quedamos enlazadas a esa vulnerabilidad y victimización, se siente ese ninguneo... tiene un impacto grande en las

> personas, eso también hay que atravesarlo para entender aunque sea una mínima parte de lo que atraviesan las personas cotidianamente para poder empatizar [...] Cuando uno acompaña o reconoce la comunidad y vínculos de quienes acompañan también, se acerca un poco más a conocer [...] Todo lo que hace a la comunidad y a los vínculos y sus trayectorias te dan otro panorama para ser consciente de las situaciones. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 de Septiembre de 2022)

De igual importancia son los aportes brindados por le Trabajadore Social perteneciente al Departamento de Salud Integral, cabe destacar que las tareas que desempeña son por un lado dentro del Hospital- en el Departamento de Salud Integral- y a su vez a nivel territorial en el Hotel Gondolin. En lo que refiere a la intervención del Trabajo Social dentro del Hospital, menciona que parte de su trabajo es acompañar en la construcción del espacio terapéutico; en este sentido entiende que lo terapéutico puede ser pensado no sólo por la psicología, psiquiatría o por les médiques generalistas. Es decir, que trabajar desde la interdisciplina es poner a disposición más de una cabeza para pensar alguna situación problemática.

En cuanto a su tarea dentro del espacio del Gondolin explica que con les profesionales con les que trabaja deben estar predispuestes a los que surja, a cualquier situación que se presente, en este sentido comenta:

> (...) nos ha pasado que una compañera en la habitación de al lado se tirara por la ventana, entonces tener que intervenir a eso, lo que surja es lo que surja, estar ahí es a disposición, tratando de resolver. (Lic. en Trabajo Social, 23 de septiembre de 2022)

Cuando surgen este tipo de situaciones vinculadas a momentos de mucha angustia o algún tipo de acción autolesiva, se convoca a le psiquiatra, desde el Trabajo Social se realiza una reseña de la situación y de cómo intervenir; es decir construir la situación desde las distintas disciplinas para pensar alguna respuesta que brinde alivio a la persona.

En vista de conocer la intervención de la profesión vinculada a la población LGBTTTQI+ en el Hospital indagamos al respecto y lo que destaca le licenciade es el compromiso de las personas que trabajan con dicha población -entendiendo la vulnerabilidad que atraviesan- ya que al ser una red pequeña de profesionales es más viable y exitosa la construcción de las articulaciones. De acuerdo a lo dicho se apela a la red entre profesionales, a las personas que están insertas en distintos espacios estatales y que suman en la estrategia de intervención. Sobre esto menciona:

> Tenemos por ejemplo una compañera que está en el Renaper, bueno sabemos que si la mandamos va a estar todo bien, tenemos una compañera que es del Ministerio y

> también, es eso sabemos que la red es chiquitita, por ejemplo educación, tenemos el Mocha, pero a veces puede pasar que es un área en la que no, educación para primaria, y no tenes a nadie, y ahi si es más complejo. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Salud Integral, 23 de Septiembre de 2022)

También considera imprescindible que los equipos que intervienen con esta comunidad contemplen en la práctica la flexibilidad y dimensionen las trayectorias particulares de la población entendiendo que muchas son Trabajadoras Sexuales, atravesadas por el consumo de sustancias, por lo que es previsible la inasistencia a algún turno o cita pactada. Debido a ello alude a la importancia de que como profesionales no olviden este contexto singular y que la rutina laboral no obture esa sensibilidad en la intervención.

Lo dicho hasta aquí da cuenta de la perspectiva de les Trabajadores Sociales, ahora bien, ¿Cuál es la mirada de les otres profesionales hacia el Trabajo Social? Frente a esto les trabajadores sociales reflexionan en torno al rol comúnmente asociado a acompañar lo que refiere a situaciones de vulnerabilidad y vinculado a la gestión de recursos económicos.

Parte de ese imaginario social sobre la profesión a nivel institucional se ve reflejado en las entrevistas, en referencia a esto recuperamos lo siguiente:

> (...) yo sería la que escucha este padecimiento, prestando atención a la existencia del inconsciente en tanto mi formación desde posicionamiento psicoanalítico, y el trabajador social que está más ligado a cuestiones habitacionales, cuestiones de ciudadanía, derechos; no obstante tenemos cada uno la especificidad, articulamos de una disciplina a otra. Vamos a estar siempre en comunicación" (Lic. en Psicología, 20 de Septiembre 2022)

Así como se manifiesta en esta entrevista una lógica biomédica que fragmenta la intervención a partir de las disciplinas, también se pueden contemplar otras posturas de profesionales con una perspectiva abocada a la restitución de derechos y a la salud integral, en vista de lo dicho una de las profesionales alega que:

> En general yo trabajo mejor con las trabajadoras sociales las externaciones, es una disciplina muy cercana a la nuestra que nos entendemos bastante y con algunes psiquiatras y con otros nada que ver…y con psicologues depende… hay mucha variedad... o sea hay gente con la que trabajamos mucho más cerca y otros más o menos que piensan diferente… (Medique Generalista, 5 de octubre de 2022).

La construcción de la red intersectorial es muy artesanal y requiere la elección de equipos para trabajar teniendo en cuenta la perspectiva ético-política y el compromiso para garantizar

derechos a la comunidad LGBTTTQI+. Respecto de la responsabilidad en la práctica profesional rescatamos lo que dice une Trabajadore Social:

> Así como saben abordar una crisis -lo digo hablando en el caso del hospital que tratamos salud mental- una ideación suicida, una persona que está escuchando voces y demas, bueno lo otro también forma parte de lo que es la salud; y no es que algunas personas son copadas o piolas, sino que tiene que ser de todes. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Salud Integral, 23 de Septiembre de 2022)

Por esto menciona que se debe promover la formación transversal en la institución porque se trata de garantizar el acceso a la atención de las personas y se debe abandonar el discurso nocivo de la especialización en la temática.

Esperamos que se refleje en este apartado la importancia de la disciplina dentro de los equipos de Salud Mental para construir una estrategia de intervención desde la interdisciplina. A continuación ampliaremos la intervención del Trabajo Social haciendo énfasis en las políticas socioeconómicas o actividades vinculadas a la inserción laboral para la población LGBTTTQI+ puesto que es un aspecto fundamental en la promoción de la autonomía de esta comunidad.

4.2 Estrategias de intervención del Trabajo Social vinculadas al acceso de recursos socio-económicos

El tema que nos convoca a lo largo de este Trabajo de Investigación gira en torno a conocer las estrategias pensadas desde el Hospital para promover los procesos de externación y tratamientos de la población travesti-trans, y en particular pondremos foco en aquellas pensadas desde el Trabajo Social. Para esto, fue clave en las entrevistas a les profesionales indagar sobre las políticas públicas que son llevadas a cabo:

> (...) por ejemplo gestionamos subsidios habitacionales, ciudadanía porteña, como todo lo que es ingreso, asignación por hijo en caso de que tengan hijos, todo lo que tiene que ver más con recursos pasa mucho por la Ciudad, sabemos que Nación tiene por ahí algunos programas como el Potenciar[7] o pensiones no contributivas que se van.. bueno el

[7] El programa "Potenciar Trabajo" surge a partir de la fusión de los programas Hacemos Futuro y Proyectos Productivos Comunitarios, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social. Se crea a comienzo del año 2020, justo antes del inicio de la pandemia con el objetivo de mejorar la empleabilidad y la generación de nuevas propuestas productivas a través de la terminalidad educativa, la formación laboral y la certificación de competencias con el fin de promover la inclusión social plena de aquellas personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social y económica.

> Potenciar es muy difícil el acceso, en un momento para con la población travesti-trans o cuestiones de género. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 de Septiembre de 2022)

Asimismo le profesional describe cómo son las dinámicas en cuanto a los procesos de externación en el Dispositivo de Internación en lo que tiene que ver con los recursos económicos o con los modos de supervivencia:

> (...) por ejemplo si tiene algún trabajo, si lo tiene que retomar, si venía con algún programa social o con algún ingreso... cómo organizar eso, si necesita ayuda con el dinero… todo lo que hace a lo cotidiano, el sostén de esa externación que quizás todo lo que generó esta situación crítica que motivó la internación. Bueno ver qué de eso se puede acomodar-organizar, acompañar a la persona a que se organice para poder estar un poco mejor y sostener eso... Por ejemplo, la autonomía si la tiene o no, si tiene registro que la tiene… no se pasa mucho con el consumo, con el dinero es un punto clave fundamental. Un poco va por ahí el trabajo en Internación, como para propiciar esas externaciones. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 de Septiembre de 2022)

En relación al acceso en el ámbito laboral de la población Travesti Trans en contexto de pandemia queremos destacar la importancia de la promulgación de la Ley Nacional 27.636 (Julio 2021) de Promoción del Acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y Transgénero "Diana Sacayán - Lohana Berkins", la cual se enmarca en el contexto de un progresivo avance en materia de políticas públicas con perspectiva de género en nuestro país. Esta normativa de alcance nacional establece que el Sector Público Nacional debe reservar, al menos 1% de sus cargos para personas travestis, transexuales y transgénero, y ofrece incentivos tributarios hacia el sector privado con el fin de fomentar más acceso al empleo. También se establece que las personas que no hayan finalizado sus estudios secundarios podrán acceder al empleo con la condición de finalizar dichos niveles educativos. Asimismo, tampoco serán valorados los antecedentes contravencionales como excluyentes para acceder al empleo. Al consultar a le profesional sobre esta política tan importante para la comunidad LGBTTTQI+ nos comenta:

> En el Hospital se ha contratado personas, respetando el Cupo pero bueno, no solo por la Ley se modifica una situación ya dada, es una herramienta más para seguir luchando y exigiendo que esos derecho se respeten. Yo creo que la Ley de Cupo merece un acompañamiento mucho mayor, ya que es un proceso complejo; como vincularse, sobre todo en una población que ha sido negada de esa posibilidad durante muchos años y quizá no pensaba que esa opción podía llegar a darse. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 de Septiembre de 2022)

Sumado a esta normativa, hace referencia a la gestión -para esta población- del Programa Nacional de Inclusión Socio Productiva y Desarrollo Local "Potenciar Trabajo" que tiene como objetivo contribuir a mejorar el empleo y generar nuevas propuestas productivas a través del desarrollo de proyectos socio-productivos, socio-comunitarios, socio-laborales y la terminalidad educativa, con el fin de promover la inclusión social plena para personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y económica.

Debido a que el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación junto con el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, formalizaron un convenio para incluir en el programa "Potenciar Trabajo" a personas en situación de violencia por motivos de género también asumieron el compromiso de realizar el seguimiento para facilitar la seguridad y el acceso a oportunidades a las mujeres y personas LGBTTTI+ lo que permite que dicha población tenga la posibilidad de un ingreso económico. Si bien estuvo este programa a disposición, la profesional explica que fue muy acotada la inscripción por lo que se realizaron exitosamente sólo en contexto de pandemia.

Asimismo, al referirse a la población travesti trans específicamente en lo relacionado a estrategias y a las trayectorias en instituciones relata:

> Y ahí bueno, en la población trans juega mucho lo que son las organizaciones sociales. En general ya la persona viene de un proceso ya hecho, con un recorrido digamos, de igual manera si hay que hacerlo lo hacemos pero no es algo que hagamos todo los días. Por ahí eso se hace en momentos donde la persona se encuentra más organizada, o que está viniendo a un tratamiento más ambulatorio, justo tiene que coincidir ciertas condiciones. Me ha tocado una o dos veces, y bueno es complejo. Manejamos lo que tengamos más accesible. Pero es caso a caso, la singularidad que se va tratando en el momento, es importante tener presente que las coordenadas la va marcando la persona, en base a las urgencias o en lo que decide trabajar en ese momento, entonces uno va planteando y priorizando ciertas cosas. Trabajando con la persona obviamente. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 de Septiembre de 2022)

Nos parece relevante destacar el papel que cumplen las organizaciones comunitarias en el abastecimiento de las necesidades para la supervivencia del colectivo LGBTTTIQ+, y entre estas necesidades desarrollan un arduo labor en el acompañamiento y organización de actividades socio-económicas y de capacitación laboral que posibilitan la autonomía de las personas.

4.3 Actividades socio-económicas impulsadas desde el Hospital

Por último, nos interesa también conocer las acciones que se desarrollan en la institución para favorecer la autonomía de la población ya que es parte de la lógica dispuesta en la LSM que menciona:

> (...) promover que las autoridades de salud de cada jurisdicción, en coordinación con las áreas de educación, desarrollo social, trabajo y otras que correspondan, implementen acciones de inclusión social, laboral y de atención en salud mental comunitaria. Se debe promover el desarrollo de dispositivos tales como: consultas ambulatorias; servicios de inclusión social y laboral para personas después del alta institucional; atención domiciliaria supervisada y apoyo a las personas y grupos familiares y comunitarios; servicios para la promoción y prevención en salud mental, así como otras prestaciones tales como casas de convivencia, hospitales de día, cooperativas de trabajo, centros de capacitación socio-laboral, emprendimientos sociales, hogares y familias sustitutas (Ley 26657: Art.11)

En particular indagamos sobre la existencia de actividades/talleres que incentiven el acceso al ámbito laboral o productivo de la población Travesti-Trans y une de les profesionales del Dispositivo de Salud Integral nos comenta:

> El taller Socio-productivo es un espacio justamente donde se hace producción de diferentes cosas, ceramica, cuero, tejidos, cuadernos, distintas actividades y es un espacio que está vinculado a lo clínico a lo terapéutico, y van muchos pacientes, después hay talleres de Musicoterapia también, a mi gusto no son suficientes. (Médique Generalista del Dispositivo de Salud Integral, 5 de Octubre de 2022)

Si bien en la entrevista se hace mención sobre el taller socio productivo, la realidad es que al momento de realizar la investigación, ese espacio no se encontraba en funcionamiento ya que estaba en proceso de renovación. Al consultar sobre esta reforma les profesionales mencionan que se transformaría en un espacio abierto a la comunidad y describen:

> (...) la obra del Centro Cultural es algo que va a estar a partir del año que viene, va a ayudar un montón a poder organizar, porque además la idea del Centro Cultural es que esté abierto a la población general, porque también la lógica del Gueto de decir las personas con cuestiones de Salud Mental por un lado, y la población en general por el otro, no es lo que buscamos y justamente no es el espíritu de la Ley, sino todo lo contrario, la idea del Centro Cultural es que esté abierto a la población y que quienes están dentro de un proceso terapéutico dentro del Hospital participen al igual que una persona que es del barrio que vive a 3 cuadras y que quiera hacer cerámica, y que no haya una diferencia y que eso pueda generar recuperar el lazo social que muchas

> personas no lo tienen y es parte de la terapéutica, que va por ahí. (Médique Generalista del Dispositivo de Salud Integral, 5 de Octubre de 2022)

> Ahora los talleres están siendo acotados por que el espacio donde se realizan esas actividades está en remodelación, lo que eran talleres mas socio productivos se van hacer mas culturales y artísticos pensados también para la comunidad. Entonces ahí se están reconfigurando los espacios de producción [...] Bueno ahora lo que era ese taller está tomando otra lógica, más cercana a un centro cultural, no tengo claro de igual manera como se va a reconfigurar de ahora en adelante. En general siempre fue un dispositivo que se encontró por fuera y luego de varios cambios de gestión, la idea es que tenga su entrada por otra puerta para diferenciar la parte que sería más de urgencias/asistencia o trabajos de tratamientos con un espacio que puede ser más comunitario. La población que manejamos es una población que carga un estigma y la idea es poder trabajar más con elles desde un lugar más desde la potencia que de un tratamiento. (Lic. en Trabajo Social del Dispositivo de Internación, 26 de Septiembre de 2022)

Nos interesaba conocer a les profesionales que realizaban estos talleres para que nos cuenten de primera mano cómo se desarrollaban estas actividades, pero nos encontramos con otro panorama al que imaginamos, dado que a partir del relato de les distintes profesionales -del Dispositivo de Salud Integral y del Dispositivo de Internación- tomamos conocimiento de que el taller socio-productivo no estaba funcionando. Al consultar sobre la existencia de alguna actividad vinculada a la inserción laboral que reemplace éste, nos mencionan que aún no hay; nos tomó por sorpresa ya que en la página oficial del Hospital aparece la información de que el taller socio-productivo volvió a funcionar desde febrero del 2022 luego de 2 años de pandemia aunque no es así. En este sentido ambos profesionales recalcan la necesidad de que existan estos espacios para la población y que de hecho los talleres que había no alcanzaban a cubrir la demanda, también reflexionan acerca de que estas actividades necesitan un mayor trabajo y acompañamiento institucional ya que son fundamentales para fortalecer la independencia económica de la comunidad LGBTTTQI+.

Cómo hemos mencionado ya a lo largo de la investigación sobre las consecuencias de la pandemia en el aumento de la situación de vulnerabilidad, específicamente del colectivo travesti trans, consideramos urgente el accionar desde la institución para alojar las demandas socioeconómicas que forman parte de los objetivos del Plan Estratégico 2020-2023, y sobre todo porque es conforme a lo que establece la LSM. El Hospital al estar especializado en la atención de Salud Mental tiene como compromiso intervenir desde un paradigma que

promueva la desmanicomialización, en vista de eso es fundamental incluir a las redes socio afectivas y comunitarias en el armado de estrategia de los equipos interdisciplinarios.

De acuerdo a esto concluimos considerando que las redes comunitarias y territoriales son quienes dan respuesta y cubren -por sus trayectorias, articulaciones, y su recorrido interinstitucional- las necesidades de la comunidad. Incluso en los momentos más críticos del aislamiento social por covid, fueron estos actores quienes tomaron mayor protagonismo sobre todo en las poblaciones con complejas realidades sociales, caracterizadas por la persistencia de la pobreza.

Conclusiones Finales:

A lo largo de todo el trabajo de campo fuimos conociendo con más rigurosidad la intervención que se realiza en el Hospital Bonaparte, nos convocó en principio la construcción de estrategias de intervención para la población Travesti-Trans por parte de los equipos interdisciplinarios, pero pudimos reconocer que ésta intervención está atravesada por diferentes factores. Uno de ellos es la intervención política en la institución, a partir de las entrevistas con les profesionales tomamos dimensión de la importancia de los lineamientos políticos y cómo se modifica de acuerdo a esto la dinámica laboral; si bien la Ley Nacional de Salud Mental encuadra la intervención, las medidas institucionales que se implementan para garantizar esta ley cambian de acuerdo a la política que conducen les interventores.

Otro factor a considerar para entender las estrategias de intervención implementadas es el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19 al que debieron enfrentarse les profesionales, teniendo que accionar tomando medidas de control -que cobran un significado particular por el tipo de institución- en dónde se generaban contradicciones al interior de la institución. Este particular suceso que cambió radicalmente las condiciones de vida de todes, puso en jaque las formas de intervenir hasta ese momento, dando lugar a nuevas formas de vincularse y repensar la práctica profesional. Fue sumamente enriquecedor traer las voces de aquelles profesionales que estuvieron en "la trinchera" -haciendo frente a una amenaza desconocida y con poca información al respecto- que nos pudieran relatar sus experiencias y los cambios que hicieron en sus intervenciones para dar respuesta a las demandas de la población.

A partir del análisis de las entrevistas con les profesionales de la institución y con las referentas territoriales, se refleja que existen intervenciones -por parte de algunes profesionales del Hospital- con escasa formación o perspectiva de género, lo que tiene consecuencias significativas en el acceso, atención y sostenimiento de tratamientos de la población LGBTTTQI+. En este sentido es destacable el trabajo que se realiza por parte de los profesionales para pensar estrategias y armado de redes dentro de la institución con quienes comparten una misma perspectiva de derechos en cuanto a la salud, en función de garantizar la atención desde el respeto que cualquier persona debería recibir. Si bien existen

instancias de formación dónde se capacita a les profesionales a trabajar en una atención integral de la salud para la población LGTTTBIQ+, consideramos que es un desafío a resolver ya que no es una tarea menor desarraigarse de prácticas y subjetividades estigmatizantes y/o discriminadoras propias de cada profesional.

También, a lo largo de esta investigación otro de los interrogantes sobre la intervención con población travesti trans fue acerca de las estrategias destinadas a promover la autonomía, entendiendo que los procesos de externación requieren de un sostenimiento tanto en lo social como en lo económico, ambos son clave en vista de la complejidad que atraviesa esta población; para nosotres significó un sorpresa encontrar en el relato de les profesionales que dan cuenta de un escaso compromiso institucional para construir estrategias que fomenten la autonomía económica de las personas, ya sea por el cese de talleres o inexistencia de nuevas propuestas, a pesar de que muches de elles refieren necesaria la creación de este tipo de espacios. Entendemos que el Hospital representa un modelo a seguir en relación a la aplicación de la Ley de Salud Mental, y por esta razón debe tener un compromiso mayor para hacer frente a las demandas del colectivo LGTTTBIQ+, ya que como remarcamos en reiteradas oportunidades es una demanda histórica. Si bien en estos últimos años hubieron avances en políticas públicas -como ser la Ley de Cupo Laboral Trans- esto no alcanza para reparar la situación de la población atravesada por múltiples exclusiones y vulneraciones que atraviesan hace décadas. Lo mencionado evidencia la necesidad de un mejor acompañamiento y seguimiento en este tipo de políticas acorde a la urgencia de las demandas en pos de remendar la deuda histórica que tiene el Estado con este colectivo.

En este sentido, como futuras Licenciadas en Trabajo Social y trabajadoras de un Estado que muchas veces ubica en el margen a las demandas de la población travesti trans, consideramos que es parte de nuestro labor hacernos cargo del rol que tenemos, para visibilizar y repudiar las acciones u omisiones por parte de las instituciones estatales -y de distintos ámbitos sociales- que vulneren los derechos de las personas y comprometernos en nuestra práctica para garantizar las necesidades y demandas de este colectivo.

A partir de la limitación del Hospital en brindar respuesta entendemos el rol fundamental que tienen las organizaciones comunitarias en el acompañamiento a la población travesti- trans, que no sólo se refleja en el sostenimiento de tratamiento en los procesos de internación/externación, sino en todos los aspectos de que integran su cotidianeidad. A medida que profundizamos en el trabajo que realizan las organizaciones dimos cuenta que las redes son el sostén de vida de las personas trans puesto que es a partir de ellas que construyen vínculos socioafectivos, brindan la posibilidad de aprender algún oficio o finalizar los

estudios, mismo dan respuesta a la problemática habitacional y por otra parte facilitan -a partir de su propia red- el acceso a derechos como por ejemplo la atención a la salud, renovación de documentación, acceso a recursos socioeconómicos, entre otros.

Finalmente consideramos que se demuestra a lo largo de la investigación que más allá de las discrepancias que se reflejan en las formas de abordaje regidas por diferentes paradigmas en los espacios e instituciones aquí plasmados, o la perspectiva sobre los problemas que atraviesa la comunidad travesti-trans, es interesante la articulación que hacen teniendo en cuenta que el objetivo que moviliza la intervención es mejorar las condiciones de vida de esta población. Es evidente la necesidad de articular con las organizaciones territoriales, ya que la suma de saberes profesionales y lo que traen consigo en lo cotidiano las organizaciones resulta enriquecedor para la construcción de estrategias con una perspectiva comunitaria

Esperamos que este trabajo de investigación sirva para analizar nuestras prácticas, discutir y proponer ideas superadoras en las formas de intervención de la salud mental, al mismo tiempo que sea de utilidad para otres en futuras investigaciones vinculadas a esta temática.

Bibliografía:

Aquin, N. (2009). Políticas públicas, derechos, y Trabajo Social en el Mercosur. Editorial Espacio, Buenos Aires, Argentina.

Bang, C. (2021). Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos prácticas desde una perspectiva integral. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. Disponible en: https://doi.org/10.21501/22161201.3616

Barreda, V. (2012). Género y Travestismo en el debate. En Derecho a la Identidad de Género. Editorial la Ley, Buenos Aires.

Butler, J. (2007). El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona. Editorial Paidós. (pp.45-54).

Benedetti. E. (2015). Hacia un pensamiento clínico acerca del consumo problemático. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ediciones Licenciada Laura Bonaparte.

Berkins, L. (2003). Un itinerario politico del travestismo. En: Sexualidades migrantes. Género y Transgenero. Buenos Aires. Scarlett Press.

Berkins, L. (2007). Cumbia, copeteo y lágrimas. Buenos Aires. Asociación de lucha por la identidad Travesti- Transexual.

Berkins, L.; Fernández, J. (2013). La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Bráncoli, J. (2021). Los “tapa” agujeros del estado: Transformaciones de las experiencias de organización comunitaria en escenarios de desinstitucionalización. Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social.

Carballeda, A. (2012). La intervención en lo social/ exclusión e intervención en los nuevos escenarios sociales. Buenos Aires. Editorial Paidós

Cazzaniga, S. (1997). El abordaje de la Singularidad. Ficha de cátedra de la asignatura Trabajo Social V del plan de estudios de la Escuela Superior de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata.

Carrera, M. L. (2020). El Principio de Autonomía Personal y el rol del Estado en la protección del Colectivo Travesti-Trans. En Revista Jurídica de la Universidad de San Andrés N°10.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2015). Cruzar el Muro. Desafíos y propuestas para la externación del manicomio.

Centro Nacional de Organizaciones de la Comunidad (2007). Organizaciones de la Sociedad Civil en la Argentina: Similitudes y Divergencias. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

Cohen, N. y Gómez Rojas, G. (2003). Los objetivos, el marco conceptual y la estrategia teórico-metodológica. Triangulando en torno al problema de investigación. En: Lago Martínez, S., Gómez Rojas, G. y Mauro, M S. (coords).En torno de las metodologías: abordajes cuantitativos y cualitativos. Proa XXI: Buenos Aires

Decca, E. et.al. (2019). Consumo problemático de drogas, un abordaje desde redes comunitarias [artículo en línea]. Conciencia Social. Revista digital de Trabajo Social. Vol. 2, Nro. 4. Carrera de Licenciatura en Trabajo Social. Facultad de Ciencias Sociales. UNC. pp. 135-151 [Fecha de consulta: dd/mm/aa]. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/23948

Elichiry, N. (2009). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En Escuela y Aprendizajes. Trabajos de Psicología Educacional (capítulo 9). Buenos Aires: Manantial.

Faraone, S. (2013). Reformas en Salud Mental: Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones.

Faraone, S. (2020). Salud mental, políticas públicas y trabajo vivo en acto: la pandemia como analizador de la falta de cumplimiento de la Ley Nacional de Salud Mental en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En Revista Debate Público, Reflexión de Trabajo Social.

Fundación Huésped (2020). Situación psicosocial de personas trans y no binarias como resultado de las medidas sanitarias para controlar la propagación del COVID-19 en Argentina. Buenos Aires.

Galende, E. (2013). Salud Mental y Comunidad. Departamento de Salud Comunitaria. Ediciones de la UNLa.

Gasparri, J. (2020) Acerca del Lenguaje Inclusivo: Cuestiones teóricas, razones políticas. En Apuntes sobre lenguaje no sexista e inclusivo. Universidad Nacional de Rosario.

Ghiselli, S.; Castrogiovanni, N. (2020). Trabajo social y situaciones problemáticas. En: Colectivo Morral de apuntes. Jose C. Paz. Buenos Aires. Edunpaz, editorial universitaria.

Iamamoto, M. (2002). Trabajo social y mundialización. Etiquetar desechables o promover inclusión: VIII Jornadas de Trabajo Social. Editorial Espacio.

Informe final Barrios Populares (2021). Condiciones de Vida, Vivienda y Hábitat en contexto de aislamiento social, preventivo y obligatorio. Consejo Nacional de coordinación de Políticas Sociales.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (2020). Estudio sobre el impacto de Covid-19 en los hogares del Gran Buenos Aires.

Kornblit, A.L. et al. (2006) "Entre la teoría y la práctica: algunas reflexiones en torno al sujeto en el campo de la promoción de la salud". En IV Jornadas de Investigación en Antropología Social. Sección de Antropología Social, Facultad de Filosofía y Letras, UBA, 2, 3 y 4 de agosto. Buenos Aires.

Levin, L. (2014). "El Centro Nacional de Reeducación Social. Una Historia de las Modificaciones Terapéuticas". En Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica. Buenos Aires, Argentina.

Marlatt, G.A. (1998). Reducción del daño: Principios y estrategias básicas. Ponencia presentada en el V Encuentro Nacional sobre drogodependencias y su enfoque comunitario. Cádiz.

Menéndez, E. (2005) El Modelo Médico y la Salud de los trabajadores. Salud Colectiva, La Plata, 1(1): 9-32, Enero – Abril. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/scol/2005.v1n1/9-32/es

Messina, L.; Varela, C. (2011) "El encuadre teórico-metodológico de la entrevista como dispositivo de producción de información". En: ESCOLAR, Cara y Juan BESSE (comps.) Epistemología fronteriza Puntuaciones sobre teoría, método y técnica en ciencias sociales. Buenos Aires, Eudeba.

Millet, A. (2018). Barreras en la accesibilidad de personas trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemático de sustancias.

Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017). La Revolución de las mariposas. A diez años de La gesta del nombre propio. Buenos Aires. Disponible en: https://www.mpdefensa.gob.ar/biblioteca/pdf/la_revolucion_de_las_mariposas.pdf

Observatorio Nacional de Crímenes de Odio (2019). Disponible en : https://falgbt.org/crimenes-de-odio/

Observatorio Universitario de Buenos Aires (2020). COVID-19, antes y después. Disponible en: http://novedades.filo.uba.ar/sites/novedades.filo.uba.ar/files/documentos/Informe%20OUBA%20-%20Covid%2019%20DIFUSION.pdf

OMS (2020). “Prevención y control de infecciones en los centros de atención de larga estancia en el contexto de la COVID-19”. Disponible en: https://bit.ly/3lYWTXx

Pantanalli, S. (2015). Estrategias profesionales: vías de construcción del proyecto ético-político del Trabajo Social en Argentina. - 1a ed. - La Plata

Plan Estratégico 2020-2023 (2020). Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte. Ministerio de Salud de Argentina.

Redlactrans (2020). Las vidas trans en tiempos de pandemia. Primer informe sobre las violaciones a los Derechos Humanos de las personas Trans durante la pandemia de Covid-19. Disponible en:

http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2020/08/PRIMER-INFORME-COVID19_REDLACTRANS.pdf

Rofman, A. et.al. (2021) Organizaciones sociales en tiempos de pandemia. Aportes desde el mapeo colaborativo de Territorios en Acción. Experiencias de colaboración en primera voz, Volumen 2.

Rovere, M, (2006). Redes en salud; los grupos, las instituciones, la comunidad. Secretaria de Salud de la Municipalidad de Rosario.

Sautu, R. (2005). Todo es Teoría. Objetivos y Métodos de Investigación. Buenos Aires: Lumiere.

Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva, Buenos Aires

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. IX Jornadas Nacionales de Salud Mental; I Jornada Provincial de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina hoy. Posadas, Misiones, Argentina.

Touzé, G. (2010). Prevención del consumo problemático de drogas. Buenos Aires. Editorial Troquel.

Unrein, C. (2020). Fatal. Una crónica trans. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Editorial Planeta.

Legislación citada:

Ley 26.743 / 2012. Ley de Identidad de Género. Disponible en: http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf

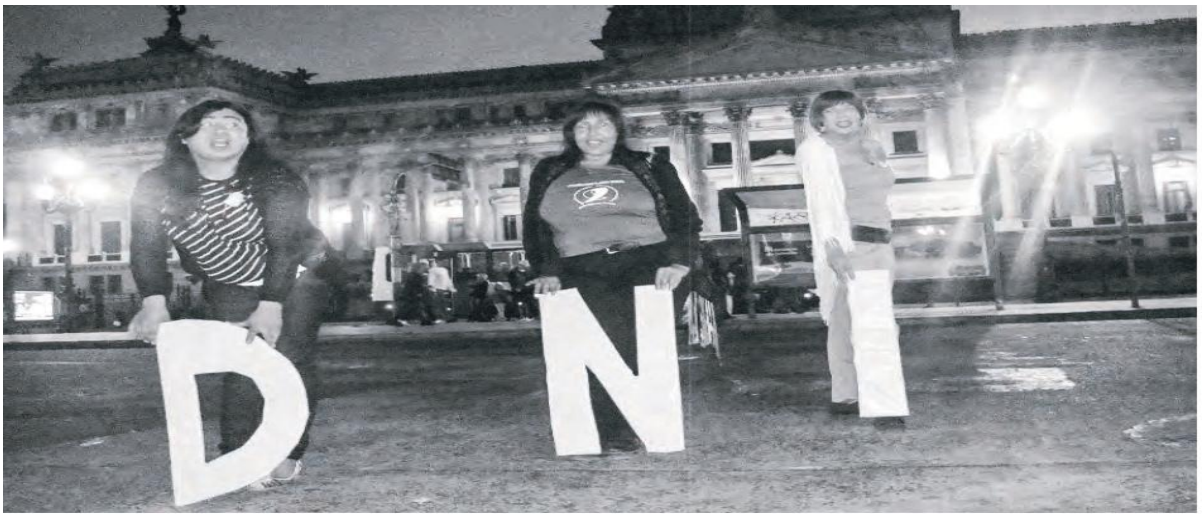
Ley 26.657 / 2010. Ley Nacional de Salud Mental. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm

Proyecto de Ley, Ley Integral para Personas Trans. Disponible en: http://attta.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/Nacion-Ley-Integral-Trans-.pdf

Ley 27.636 de Acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y Transgéneros "Diana Sacayán-Lohana Berkins". Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=351815

Anexos:

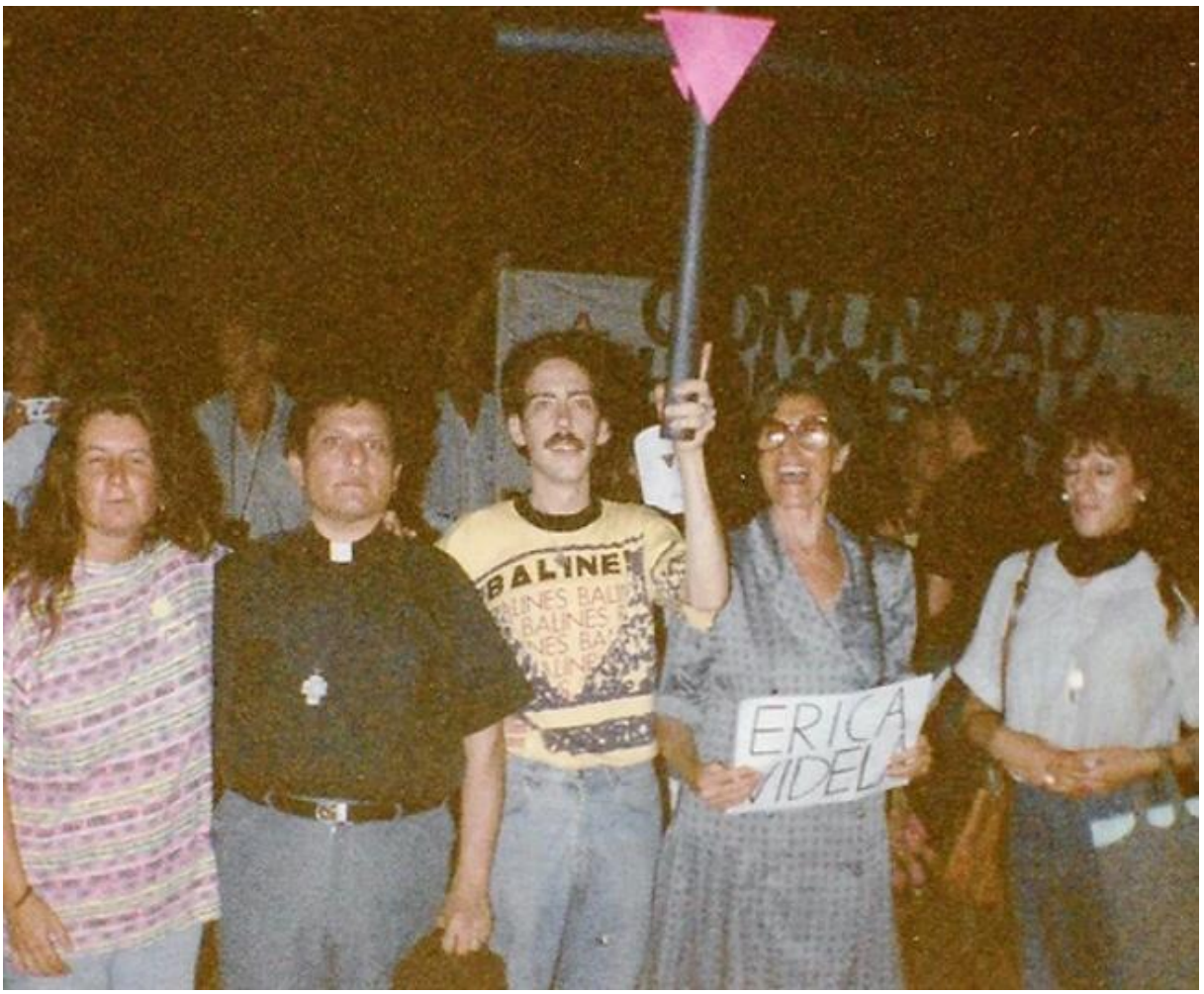
<u>Foto obtenida de La evolución de las mariposas:</u> Diana Sacayán Lohana Berkins-Marlene Wayar



9 de mayo de 2012, día de la sanción de la Ley de Identidad de Género
FOTO: *tomada del muro de Betty Herrera*

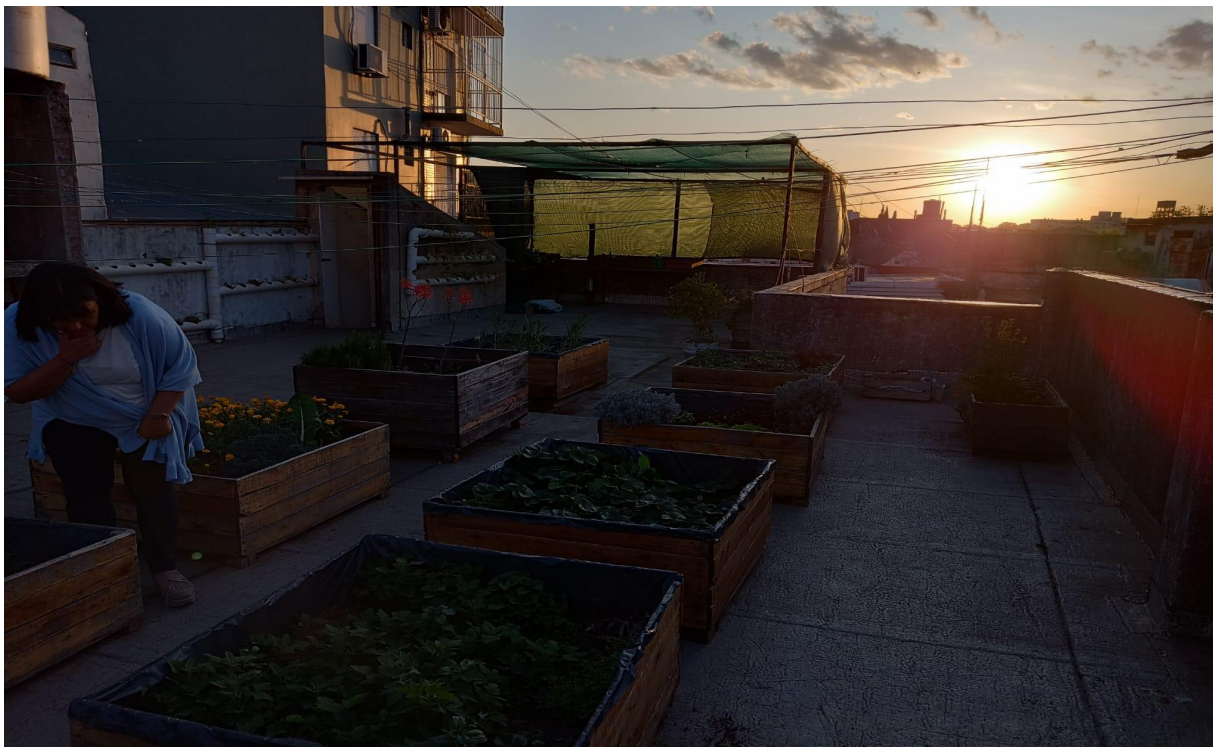
TÍTULO: *Mahia*
FOTO: *Gastón Stark*

Foto obtenida de la página Moléculas Malucas: Archivos y Memorias fuera del margen.



Acto en la Plaza de Mayo el 5 de marzo de 1992. De izquierda a derecha, Mónica Santino (CHA), Pastor Roberto González y Norberto D'Amico (ICM), Laura Bonaparte (con un cartel con el nombre de Erica Videla, lesbiana asesinada en Mendoza) y Karina Urbina (TRANSDEVI). Fuente: Fondo Marcelo Ernesto Ferreyra. Programa de Memorias Políticas Feministas y Sexogenéricas CeDInCI.

Fotos de la Huerta Orgánica de Casa Animi:



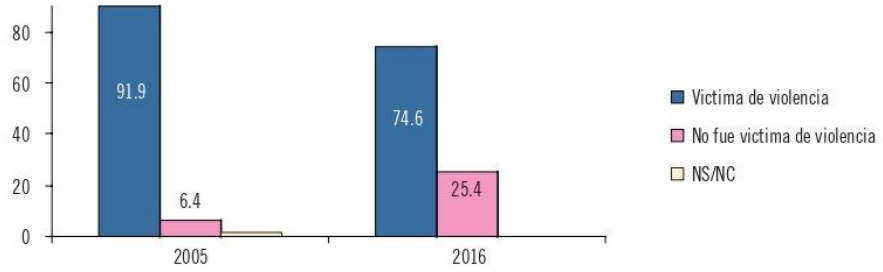
Fotos de la Agrupación No Tan Distintes:

Taller Socio Productivo de No Tan Distintes:

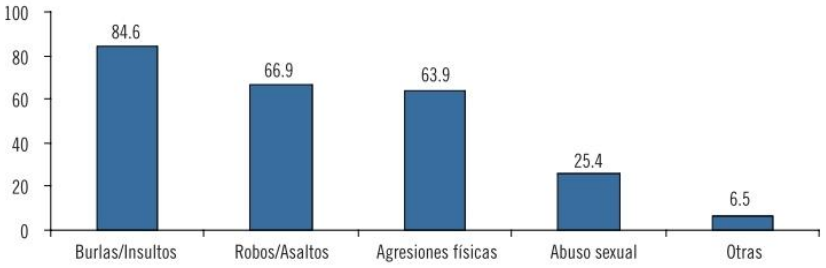
Casa Leonor: Es un hogar comunitario para les compañeres en situación de calle de No Tan Distintes

Datos estadísticos obtenidos de "La revolución de las mariposas"

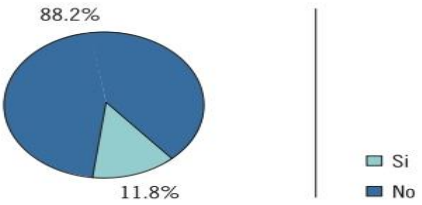
CUADRO COMPARATIVO 2005-2016
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA
Travestis y mujeres trans
Base: Total travestis y mujeres trans.



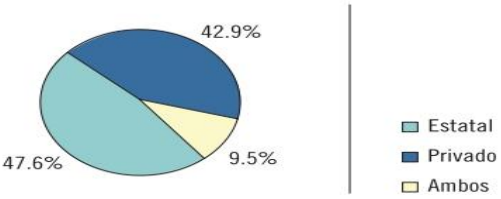
TIPO DE VIOLENCIA SUFRIDA
Travestis y mujeres trans
Base: Total travestis y mujeres trans.
Opción de respuesta múltiple.



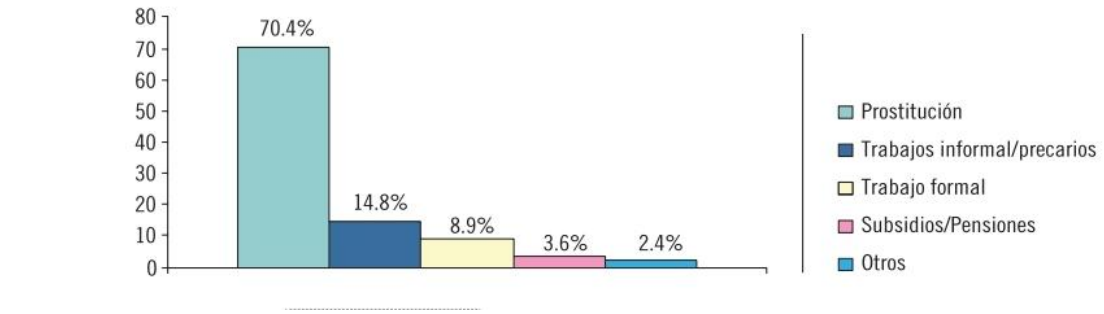
PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO DE TRABAJO FORMAL
Travestis y mujeres trans
Base: Total travestis y mujeres trans.



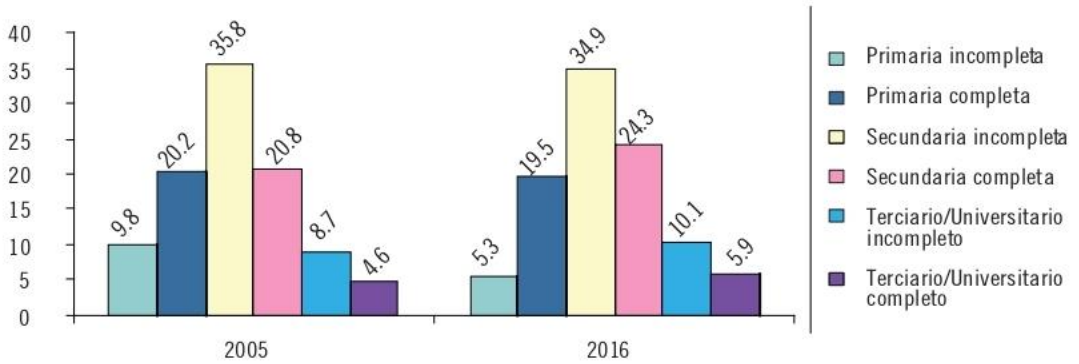
ÁMBITO DE PARTICIPACIÓN EN EL MERCADO DE TRABAJO FORMAL
Travestis y mujeres trans
Base: Travestis y mujeres trans que han participado del mercado de trabajo formal.



PRINCIPAL FUENTE DE INGRESO
Travestis y mujeres trans
Base: Total travestis y mujeres trans.



CUADRO COMPARATIVO. MÁXIMO NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO 2005-2016
Travestis y mujeres trans
Base: Total travestis y mujeres trans.



Guia de entrevistas a profesionales y referentes territoriales:

Guia de entrevista al Equipo Interdisciplinario

Trabajo institucional y del equipo interdisciplinario en el dispositivo de internación:

1- ¿Cuál es la profesión que ejerces en la institución? ¿Cuándo ingresaste en el servicio?

2- ¿Cómo se enmarca tu profesión dentro de la institución?

3- En relación a la Ley de Salud Mental respecto a la interdisciplina, nos comentarías ¿cómo se lleva a cabo en las intervenciones?

4- ¿Cuentan con espacios de reflexión y/o reuniones de equipo? ¿En qué consisten? - En el caso de tener algún tipo de conflicto dentro del equipo ¿De qué manera lo resuelven? - En el caso de tener diferentes criterios profesionales dentro del equipo ¿De qué manera lo resuelven?

Estrategias de intervención pre y durante ASPO/DISPO dentro del dispositivo de internación

1- Previo a la pandemia, ¿Cómo se desarrollaban las intervenciones en el proceso de internación/externación en el dispositivo?

2- ¿Quiénes participan en la construcción de las estrategias de intervención dentro del dispositivo de internación?

3- En relación a las estrategias de intervención ¿Qué importancia tienen las redes comunitarias para pensar las externaciones?

4- ¿Cómo se desarrollan las intervenciones pensadas para la población travesti-trans?

5- ¿De qué manera se da la comunicación entre la población travesti-trans con sus redes vinculares (amigues y familias) en el proceso de internación?

6- ¿Qué criterios se tienen en cuenta al momento de planificar actividades para la población travesti-trans?

7- ¿Dentro del dispositivo hay actividades pensadas para la construcción de redes vinculares? ¿Cuáles? ¿Hay actividades específicas para esta comunidad? ¿Cuáles?

8-¿Se realizan actividades en donde participen las familias y amigues de la población lgbtq+? ¿Cuáles?

9- En relación al proceso de externación, ¿que criterios toma el equipo para llevar a cabo dicho proceso?

10- Teniendo en cuenta que el período 2020-2021 estuvo atravesado fuertemente por las disposiciones ASPO-DISPO: ¿Hubo cambios que afectaron la dinámica de intervención en el trabajo?

11- De ser así ¿Cómo fueron readecuadas o modificadas las Estrategias de Intervención en cuanto a las actividades pensadas para la construcción de redes vinculares? ¿Se produjeron tensiones en las decisiones y acuerdos de dichas intervenciones?

12- ¿Cómo se sostuvo la comunicación entre la población travesti-trans con sus redes vinculares en este contexto?

Estrategias de intervención pre y durante ASPO/DISPO por fuera del dispositivo de internación

1- ¿De qué manera se desarrollan las estrategias de intervención en relación a la articulación con redes territoriales que se encuentran por fuera del dispositivo?

2- ¿Qué criterios se tienen en cuenta para la articulación con instituciones territoriales y organizaciones barriales?
3- ¿Con qué redes comunitarias trabaja la institución? ¿Articulan con organizaciones específicas pensadas para la comunidad lgbtqi+?
4- ¿Qué cambios hubo en las estrategias de intervención a partir de las disposiciones ASPO/DISPO, en cuanto a la articulación con redes comunitarias por fuera del dispositivo? ¿Surgieron dificultades? ¿Cuáles y de qué manera se resolvieron?

Estrategias de intervención para el sostenimiento de la externación:

1- ¿Cuáles son las formas de acompañamiento pensadas desde el dispositivo para la externación?
2- ¿Con qué recursos trabaja el equipo interdisciplinario para planificar las externaciones?
3- ¿Consideras que existen particularidades en los modos de acompañamiento en el proceso de externación de la población travesti-trans?
4- El contexto ASPO/DISPO ¿Generó complejidades en el sostenimiento del tratamiento? ¿Cómo se resolvieron estas dificultades si es que las hubo?

Redes comunitarias

1- Desde su mirada o experiencia, ¿qué papel le dan al trabajo en red con organizaciones territoriales? ¿Consideran necesaria la articulación con organizaciones territoriales para pensar el proceso de externación para las personas trans?
2- Desde la institución, ¿encuentran dificultades y/o barreras con organizaciones y/o redes comunitarias a la hora de trabajar con esta población?
3- En relación al proceso de externación, con que organizaciones y/o redes comunitarias trabajan que contemplen estas otras identidades?
4- Durante el contexto de ASPO-DISPO ¿Como se sostuvo el trabajo en red con estas organizaciones? ¿Se encontraron con dificultades para sostener esta modalidad de trabajo? ¿Qué tipos de dificultades y cómo se resolvieron?

5- ¿Hay un protocolo/guía que seguir para realizar una externación? ¿Cómo se mantiene el seguimiento de una persona una vez externada?
6- ¿Qué criterios se tienen en cuenta para elegir con qué tipos organizaciones territoriales articular en la intervención? ¿Coinciden estos criterios con el de las organizaciones? En el caso de que no, ¿Cómo se llega a un acuerdo?
7- ¿Qué acuerdos se establecen para trabajar de manera articulada entre la institución y las organizaciones? En este proceso ¿encuentran dificultades y/o barreras en relación a los acuerdos?

Guia de entrevista para referentes territoriales

1- ¿Qué rol ocupas en la institución?
2-¿Cuáles son las normas institucionales que enmarcan tu intervención? ¿Cuál es la misión y visión de la institución? -
3- ¿Cuál es la modalidad de trabajo de la Institución? ¿Quién la define?
4- ¿Cuáles son los requisitos de ingreso a la misma?
5- ¿De qué manera articulan con el Hospital? ¿Cómo deben ser las condiciones de derivación desde el Hospital?
6- Una vez ingresados a la institución ¿Se continúa articulando con el Hospital? ¿De qué manera?
7 - ¿Surgen dificultades en la permanencia de las personas en la institución? ¿Cuáles? ¿A qué se las atribuís?
8- ¿La institución cuenta con espacios colectivos de vinculación? (ej. talleres, clases, espacios recreativos, etc) ¿Se realizan actividades que fomenten la salida laboral?
9- ¿Qué se tiene en cuenta para seleccionar el dispositivo con el que se va a articular? ¿Qué acuerdos se establecen para trabajar de manera articulada entre la institución y las organizaciones? En este proceso ¿encuentran dificultades y/o barreras en relación a los acuerdos?
10- Desde tu experiencia, ¿Notas dificultades/barreras en esas articulaciones? ¿Cuáles?

Guia de entrevista para trabajadoras/es sociales del equipo interdisciplinario

1- ¿Cuál es el rol del trabajo social dentro del dispositivo? Y, específicamente, durante el proceso de externación ¿cómo se desempeña tu labor?

2- ¿Con qué políticas públicas trabaja la institución? ¿Cómo se gestionan?

3- ¿Hay programas y/o políticas vinculados a la población travesti-trans? ¿Cuáles? ¿Cómo se gestionan?

4- ¿Con qué instituciones se articula para gestionar estos recursos?

5- ¿Encuentran dificultades en la articulación con estas instituciones a la hora de gestionar programas, documentación, etc. en relación a la población lgbtqi +?

6- ¿Cómo es y qué tipo de demanda manifiesta la población travesti-trans?

7- ¿Con qué recursos socioeconómicos cuenta la institución para trabajar con esta población? ¿Existe algún taller socio-económico? ¿Cuál es el objetivo y cómo funciona?

8- Desde tu experiencia ¿Consideras que el acceso a recursos socioeconómicos facilitan el sostenimiento de la externación y promueven la autonomía de la población travesti trans?

9- A partir de las sanciones de leyes vinculadas a la restitución de derechos de la población lgbtqi + ¿Consideras que hubo cambios en el acceso a derechos?

10- Por último, en relación a la pregunta anterior ¿Qué crees que falta en relación a esto?