



INSERCIÓN LABORAL Y ACCESO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN TRAVESTI Y TRANS EN ARGENTINA⁶

Sebastián Ezequiel Sustas

s.sustas@gmail.com

Universidad Nacional de José C. Paz, Instituto de Estudios para el desarrollo productivo y la innovación, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, José C. Paz, Argentina.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6215-5134>

María Alejandra Dellacasa

maledellacasa@yahoo.com.ar

Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Tandil, Argentina.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0138-2501>

Anahí Farji Neer

anahi.farji@gmail.com

Universidad Nacional de José C. Paz, Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, José C. Paz, Argentina.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4953-7672>

⁶ Hemos podido realizar un relevamiento federal gracias al trabajo territorial de distintas organizaciones de personas travestis y trans que se comprometieron en el debate del instrumento y la aplicación de la encuesta. Por esto le agradecemos a Casa Trans-ATTTA (CABA), Bachillerato Popular Mocha Celis (CABA), Casa Roja/AMMAR (CABA), Mundillo Trans (Zona sur Conurbano Bonaerense), el Teje de San Martín (Conurbano Bonaerense), La Nelly Omar (Zona Norte Conurbano Bonaerense), Diversidad Pergaminense (PBA), ATTTA Chivilcoy (PBA), Red por el Reconocimiento del Trabajo Sexual Mar del Plata (PBA), ATTTA San Juan, Fuerza Transfeminista Correntina (Corrientes), Vientos de Libertad Mujeres y Disidencias MTE (Corrientes), ATTTA Misiones, Compañeras de Sandra (Jujuy), Biblioteca Popular LGBT+ Ayelén (Tucumán), Observatorio Coni Herrera-UNSAL (Salta), Red por el Reconocimiento del Trabajo Sexual Córdoba, Asociación Civil Varones Trans (Santa Fé) y ATTTA Patagonia-Comodoro Rivadavia. Extendemos nuestro agradecimiento a los equipos de salud de consultorios especializados en diversidad sexual/inclusivos/amigables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, San Martín (Conurbano Bonaerense), José C. Paz (Conurbano Bonaerense), Olavarría (PBA), Mar del Plata (PBA), Chivilcoy Chivilcoy (PBA), Santiago del Estero, Córdoba, Comodoro Rivadavia, Chubut, y Ushuaia. Agradecemos el financiamiento realizado entre el 2022 y 2023 por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación - Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación a través de la convocatoria PICTO Género.

Finalmente, agradecemos el trabajo realizado por Manuel Riveiro, quien realizó la codificación de la variable ocupación, insumo imprescindible para este artículo, y nos brindó orientaciones para el análisis desde una perspectiva de la estructuración sociolaboral.

Natacha Mateo

mateonatacha@gmail.com

Universidad Nacional de Mar del Plata. Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Mar del Plata, Argentina.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5601-8803>

Resumen

El presente trabajo analiza los vínculos entre la condición de actividad, la ocupación y la precariedad laboral de la población travesti y trans en Argentina, y las distintas modalidades de acceso y uso del sistema de salud. A partir de un relevamiento realizado en 2023 a 1196 personas travestis y trans residentes en el país, se identifican y analizan las relaciones que existen entre, por un lado la condición laboral, ocupación laboral, y acceso a derechos laborales de las personas que participaron del estudio, y por otro, las diferentes formas de acceso y uso de los servicios de salud. Se indaga en el acceso a distintas prestaciones vinculadas con la vivencia de la corporalidad y la expresión de género englobadas dentro de la dimensión “salud trans”, así como en la búsqueda de atención en los últimos 12 meses, la concreción o no de las consultas, los motivos de consulta y las barreras para la atención. El análisis permite identificar dos subpoblaciones con mayores niveles de precariedad en el acceso a la salud: quienes se desempeñan en condiciones de trabajo precario y quienes ejercen la prostitución o el trabajo sexual. En las conclusiones se reflexiona sobre la importancia de la efectiva implementación de Ley N° 27.636 de Acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y Transgéneros "Diana Sacayán - Lohana Berkins" y de la incorporación transversal de una perspectiva de género y diversidad en los tres subsistemas de salud en Argentina.

Palabras claves: salud - identidad de género - transgénero - derecho al trabajo - precariedad laboral.

INSERÇÃO LABORAL E ACESSO À SAÚDE DA POPULAÇÃO TRAVESTI E TRANS NA ARGENTINA

Resumo

O presente trabalho analisa as relações entre a condição de atividade, a ocupação e a precariedade laboral da população travesti e trans na Argentina, e as distintas modalidades de acesso e uso do sistema de saúde. A partir de um levantamento realizado em 2023 com 1.196 pessoas travestis e trans residentes no país, identificam-se e analisam-se as relações existentes entre, por um lado, a condição laboral, a ocupação e o acesso aos direitos trabalhistas das pessoas participantes do estudo e, por outro, as diferentes formas de acesso e uso dos serviços de saúde. Investiga-se o acesso a diferentes prestações vinculadas à vivência da corporalidade

e à expressão de gênero, englobadas na dimensão “saúde trans”, bem como a busca por atendimento nos últimos 12 meses, a efetivação ou não das consultas, os motivos da procura e as barreiras para o atendimento.

A análise permite identificar duas subpopulações com maiores níveis de precariedade no acesso à saúde: aquelas que desempenham atividades em condições de trabalho precário e aquelas que exercem a prostituição ou o trabalho sexual. Nas conclusões, reflete-se sobre a importância da efetiva implementação da Lei nº 27.636 de Acesso ao Emprego Formal para Pessoas Travestis, Transexuais e Transgêneros “Diana Sacayán – Lohana Berkins” e da incorporação transversal de uma perspectiva de gênero e diversidade nos três subsistemas de saúde da Argentina.

Palavras-chave: saúde; identidade de gênero; transgênero; direito ao trabalho; precariedade laboral.

JOB PLACEMENT AND ACCESS TO HEALTHCARE FOR TRANVESTITES AND TRANSGENDER PEOPLE IN ARGENTINA

Abstract

This paper analyzes the links between the economic activity, occupation and job insecurity of the transvestite and transgender population in Argentina, and the different modalities of access and use of the healthcare system. Based on a survey conducted in 2023 among 1.196 transvestite and transgender people residing in the country, this study identifies and analyzes the relationship between the employment status, occupation, and access to labor rights of the participants and the different ways they access and use healthcare services. The study explores access to various services related to the experience of embodiment and gender expression encompassed within the "transgender health" dimension, as well as the search for care in the past 12 months, the availability or lack thereof of consultations, the reasons for consultation, and barriers to care. The analysis identifies two subpopulations with the greatest difficulty in accessing healthcare: those working in precarious conditions and those engaged in prostitution or sex work. The conclusions reflect on the importance of the effective implementation of Law No. 27.636 on Access to Formal Employment for Transvestite, Transsexual, and Transgender Persons "Diana Sacayán - Lohana Berkins" and the transversal incorporation of a gender and diversity perspective in the three health subsystems in Argentina.

Keywords: health - gender identity - transgender - right to work - job insecurity

Recibido: 1 Abril de 2025

Aceptado: 9 de julio de 2025.

Introducción

El acceso al trabajo es un derecho fundamental y esencial para la realización de otros derechos humanos y una parte inseparable e inherente de la dignidad humana. Fue establecido en 1948 por la Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 23, como derecho a trabajar, a elegir libremente y a ejercerlo en condiciones equitativas y satisfactorias. Luego, fue incluido entre los Derechos Económicos Sociales y Culturales previstos en los artículos 6° y 7° del Pacto Internacional de 1976. Particularmente en el caso de las personas travestis y trans es una dimensión que cobra significativa trascendencia debido a varias cuestiones que se hallan interconectadas. Por un lado, el trabajo constituye el mecanismo primordial para la obtención de recursos económicos que posibilitan la autonomía y, a su vez, permiten el acceso a una alimentación de calidad, una vivienda digna, entre otras necesidades básicas. En esta población, esta dimensión es particularmente importante debido al alto nivel de migración del lugar de origen y la persistente falta de redes de apoyo familiares y sociales. Asimismo, debido a la trama social de estigmatización y discriminación que pesa sobre sus identidades, especialmente entre la población trans femenina la prostitución/trabajo sexual se constituye como la principal fuente de ingresos.

Las características propias del sistema de salud argentino inciden sobre los niveles de acceso. Así, siguiendo a Tobar, Olaviaga y Solano (2012), este se caracteriza por ser un sistema híbrido que combina diversos subsistemas organizados de manera segmentada. Estos subsistemas incluyen el sector público, que ofrece atención gratuita y universal a la población; el sector privado, que opera con una lógica de seguros y pagos directos; y el subsistema de salud de las obras sociales, que es un conjunto de entidades que brindan cobertura a personas empleadas en relación de dependencia. Esta estructura segmentada genera disparidades en el acceso y la calidad de la atención, dependiendo del subsistema al que pertenezcan las personas (Ballesteros, 2014).

En este contexto, poseer un empleo formal permite, además, el acceso a beneficios sociales, aportes jubilatorios, obra social, y potenciales horizontes de bienestar psicosocial. Por otro lado, el ámbito laboral -al igual que el ámbito sanitario y educativo- constituye uno de los contextos en que esta población experimenta mayor nivel de conflictividad y adversidad, caracterizado por dinámicas discriminatorias, tanto explícitas como implícitas, que obstaculizan su pleno acceso e integración. La dimensión psicosocial, que trasciende lo meramente material, ya que es el reconocimiento, la legitimación y la validación de la identidad de género por parte del entorno laboral —compañero/as, superiores jerárquicos y usuarios/as o clientes—, se constituye como elemento vertebrador del bienestar psicológico, la construcción identitaria y la salud mental de las personas trans, contribuyendo significativamente a la reducción del stress, la ansiedad, el incremento de la autoestima y el desarrollo de una autopercepción positiva.

En Argentina, la exclusión laboral de las personas travestis y trans ha sido abordada desde el campo académico y activista como uno de los componentes que constituyen la trama de falta de acceso a derechos sociales básicos (Berkins y Fernández, 2005; Berkins, 2007; Frieder y Romero, 2014; Ministerio Público de la Defensa, 2017; 2023). Si bien existen políticas públicas dirigidas a esta población, se dispone de escasos estudios e informes sobre su situación laboral que puedan orientar dichas políticas. Los estudios que más se acercan se focalizan, sobre todo, en los niveles de prevalencia de los niveles de prevalencia del virus de inmunodeficiencia

humana (VIH) u otras infecciones de transmisión sexual (ITS) y las condiciones de vida de personas travestis y trans que se dedican a la prostitución/trabajo sexual, pero tampoco abordan la problemática laboral en su conjunto (Ministerio de Salud de la Nación, 2008; Aristegui, 2015; Chazarreta, 2016 y Nuñez Lodwick, 2021). Teniendo ello en cuenta, nuestro trabajo presenta un análisis de las distintas formas de inserción laboral de la población travesti y trans de Argentina y su relación con el acceso y utilización del sistema de salud. Algunos de los interrogantes que buscamos responder son: ¿Cómo incide la inserción laboral según tipo de ocupación y precariedad laboral en los procesos de acceso y utilización del sistema de salud en la población travesti y trans? ¿Cuáles son las modalidades privilegiadas por cada subpoblación para el ejercicio del derecho a la salud? ¿Qué obstáculos se presentan para el ejercicio de su derecho a la salud para esta población?

Resulta necesario hacer mención a las complejidades que históricamente ha atravesado la población travesti y trans en relación con el campo sanitario. Especialmente en Europa y Estados Unidos, las experiencias trans estuvieron durante décadas vinculadas con los discursos y prácticas médicas. Entre 1950 y 1990, desde una perspectiva patologizante y normalizante, categorías médicas tales como “Transexualismo” primero y “Trastorno de la identidad de género” luego, apuntaron a establecer criterios diagnósticos y terapéuticos que imponían rígidas condiciones para acceder a cirugías y terapias hormonales para aquellas personas que se identificaban con un género distinto al asignado al nacer y que deseaban realizarlas (Meyerowitz, 2004; Bento, 2006; Farji Neer, 2020). En paralelo a estos desarrollos surgieron distintas iniciativas activistas de denuncia a estas formas de patologización de sus identidades (Guerrero y Muñoz, 2018; Coll Planas, 2020).

En la década de 1990 comenzó a consolidarse la corriente de los *Transgender studies* o Estudios trans en la academia norteamericana, que luego continuó desarrollándose en otros países. Desde este campo de estudios se produjeron críticas a los criterios normalizantes del campo médico y se elaboraron conceptos propios para caracterizar las formas específicas de opresión a las que cotidianamente se enfrentan las personas trans. El privilegio cissexual o cissexismo constituye uno de sus conceptos fundamentales. Este refiere a la dinámica social que coloca en un lugar de jerarquía a las personas cis por sobre las personas trans, y resulta de gran utilidad para reflexionar sobre las dinámicas que adquieren las inequidades en salud para la población trans (Stone, 1992; Serano, 2007; Fernández Romero, 2019; Radi, 2019; Millet, 2020).

Atendiendo al modo en el que el campo médico históricamente ocupó un lugar central en la opresión de las personas trans, pensar la salud de esta población desde una perspectiva despatologizante y de derechos humanos presenta distintos desafíos. En el caso de Argentina, desde 2012 rige la Ley 26.743 de Identidad de Género que en su artículo 11° garantiza la cobertura por parte de los distintos subsistemas de salud de las terapias e intervenciones que tienen como fin garantizar la vivencia de una corporalidad acorde a la identidad de género. Estas prestaciones -que incluyen, entre otras, terapias hormonales e intervenciones quirúrgicas- componen la atención transespecífica, habitualmente nombrada como “salud trans”. Esta dimensión contempla una serie de tecnologías de intervención que se vinculan con deseos y expectativas subjetivas en relación a la experiencia corporal y la expresión de género. Sin embargo, considerando el carácter integral de la salud que postula la Ley de Identidad de Género, resulta fundamental garantizar que el amplio, abanico de prestaciones preventivas y terapéuticas que excede a la atención transespecífica, pueda concretarse mediante un acceso libre de discriminación y estigmatización.

Para responder los interrogantes planteados analizamos los resultados de un estudio multicéntrico realizado en 2023 con personas travestis y trans de Argentina.

En lo que sigue del trabajo reponemos los antecedentes que existen sobre esta problemática en la literatura académica internacional y en Argentina específicamente. Posteriormente describimos las características metodológicas del relevamiento realizado en 2023 a 1196 personas travestis y trans residentes en Argentina. Finalmente, abordamos las relaciones identificadas entre la condición de actividad, ocupación y precariedad laboral de la población travesti y trans de Argentina y las distintas modalidades de acceso y uso del sistema de salud.

Características de la inserción laboral de personas travestis y trans

En distintos países se han desarrollado estudios que abordan las características de la inserción laboral de las personas travestis y trans. Algunas investigaciones apuntan a identificar las estrategias que desarrollan, tanto las propias personas como organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, para favorecer el acceso al empleo (Barreto de Almeida y Vasconcellos, 2018; Rondas y de Souza Machado, 2015). Se menciona una mejor inserción laboral en masculinidades trans (Geijtenbeek y Plug, 2015) y se muestra que las mujeres trans tienen más dificultades a la hora de encontrar trabajo (Whittle et.al., 2008; Grant et.al., 2011; Davidson, 2016). Otro estudio analiza cómo, en contextos sociales donde abunda la transfobia y la discriminación, las personas travestis y trans presentan mayor tendencia al trabajo autónomo y el cuentrapropismo (Lehtonen y Mustola, 2004). Por otro lado, las intervenciones vinculadas a la construcción de la corporalidad y expresión de género resultan fundamentales al momento de analizar la inserción laboral de las personas travestis y trans. En algunos casos puede que dichas intervenciones y la expresión del propio género se retrasen debido a la exclusión y/o discriminación que pudieran sufrir en el ámbito laboral. En otros casos, se evidencia que las personas que las realizaron y viven de acuerdo al género autopercebido han logrado mayor inserción laboral y mejores condiciones de trabajo (Whittle et. al. 2007; Schilt y Wiswall, 2008; Law et. al. 2011; da Silva, et.al., 2020).

Las limitadas posibilidades para la generación de ingresos entre la población travesti y trans han sido un aspecto al que las organizaciones sociales travestis y trans de Argentina han prestado especial atención. Estas organizaciones se conformaron en la década de 1990 para denunciar la constante persecución policial que sufrían debido al ejercicio de la prostitución/trabajo sexual, actividad que representaba prácticamente su única fuente de ingresos (Berkins, 2003). A partir de allí, las organizaciones lograron colocar al acceso al empleo como una problemática a ser atendida por las políticas públicas, sin dejar de señalar la inescindible interrelación entre el derecho al empleo, la educación, la salud y la vivienda (Farji Neer, 2020; Dellacasa, 2023).

Distintos informes sobre las condiciones de vida de la población travesti y trans elaborados por estas organizaciones produjeron datos sobre esta dimensión. El informe “Cumbia, Copeteo y Lágrimas” (Berkins, 2007) estableció que el 79% de las travestis de distintas regiones del país encuestadas tenía como principal fuente de ingresos la prostitución. De ellas, el 77,5% declaró que la dejaría si tuviera la posibilidad. El informe elaborado por ATTTA y Fundación Huésped en 2014 (Frieder y Romero, 2014) estableció que el 70,7% de las feminidades trans encuestadas trabajaba por cuenta propia y sólo el 13% estaba en relación de dependencia. El 61% estaba

vinculada al trabajo sexual al momento de la encuesta. Entre las masculinidades trans, el 37% poseía un trabajo en relación de dependencia y 4 de cada 10 entrevistados trabajaba de forma autónoma.

El “Primer Relevamiento Nacional de Condiciones de Vida de la diversidad sexual y genérica en la Argentina” (Manzelli et al., 2023) estableció que entre las personas encuestadas, las tasas de desocupación eran de un 14,6% entre la población de varones y masculinidades trans, de un 12,3% en feminidades y mujeres trans/travestis y 10,1% entre no binaries. El informe señalaba que según el INDEC el valor de este indicador para la población general en el segundo trimestre del 2023 era del 6,2%. También estableció que un 38,0% de las mujeres o feminidades trans encuestadas habían sido desestimadas o despedidas de sus trabajos debido a su identidad de género durante el último año. En masculinidades trans esta situación se dio en un 29,2% y en no binaries en un 19,3%.

Desde el campo académico, distintos trabajos dieron cuenta de las tensiones y complejidades involucradas en las políticas elaboradas desde el Estado para dar respuesta a la problemática. Ortega (2018) y Cutuli (2015; 2022) abordaron el proceso por el cual entre 2003 y 2015 desde el Estado Nacional se diseñaron estrategias para fomentar la creación de puestos de trabajo a través del apoyo a la creación de cooperativas. A partir de las líneas de financiamiento promovidas por distintas agencias estatales, en 2007 la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT) fundó la Cooperativa textil Nadia Echazú. Esta organización también colaboró con la creación de nuevas cooperativas para generar alternativas laborales a la prostitución/trabajo sexual para la población travesti y trans. Los trabajos de Soledad Cutuli (2015; 2022) identificaron una serie de tensiones que se presentaron en el proceso por el cual las travestis de estas organizaciones se constituyeron como trabajadoras cooperativistas, ya que la prostitución seguía estando presente en sus horizontes de experiencia. En este proceso, la parodia y el escándalo se presentaron como formas de negociar, apropiarse y resistir los sentidos morales asociados tanto a la prostitución como al trabajo digno (Cutuli: 2015; 2022).

Como se mencionó previamente, en 2012 el activismo travesti y trans consiguió la aprobación de la Ley 26.743 de Identidad de Género que permite el cambio de nombre y sexo registral sin requisitos diagnósticos y se constituyó como el piso mínimo a partir del cual acceder a otras fuentes de ingresos. A partir de allí las organizaciones también demandaron acciones específicas para promover el acceso al empleo, a las que el Estado fue dando parcial respuesta, no sin tensiones ni desafíos. Este proceso tuvo como resultado, en principio, la aprobación de la Ley 14.783 de Cupo Laboral Travesti Trans “Diana Sacayán” de la provincia de Buenos Aires, reglamentada recién en 2019. En 2020 se firmó el decreto presidencial N° 721/2020, que estableció que un cupo no menor al 1% de los cargos en la Administración Pública Nacional (APN), debía estar ocupado por personas travestis y trans. Finalmente, en 2021 se sancionó la Ley 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero “Diana Sacayán-Lohana Berkins”. La Ley establece en su artículo 5° un cupo mínimo del 1% de los cargos y puestos del Estado Nacional para esta población, considerando los tres poderes que lo integran, los Ministerios Públicos, los organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas y sociedades del Estado. También establece la obligatoriedad por parte del Estado de llevar adelante acciones de sensibilización con perspectiva de género y de diversidad sexual en sus distintos niveles. Asimismo, dictamina que no se contemplen los antecedentes contravencionales o penales irrelevantes para la contratación y, en caso de no finalización de

los estudios, establece que estos deberán finalizarse luego del ingreso. En el sector privado la Ley establece incentivos impositivos para la contratación de personal travesti/trans.

A través de la resolución 561/2021 la entonces Subsecretaría de Políticas de Diversidad diseñó una herramienta para la recepción y administración de perfiles laborales. El “Registro Único de Aspirantes Travestis, Transexuales y/o Transgénero Diana Sacayán-Lohana Berkins” reúne los datos de las personas inscriptas, recibe y envía pedidos de perfiles por parte de los organismos y empresas de todos los sectores y de distintos puntos del país. Dicho registro, hasta diciembre de 2023 contaba con 8.196 perfiles ingresados de personas trans que buscaban empleo. Finalmente, entre las medidas adoptadas que buscaron garantizar el cupo laboral trans en Argentina se encuentran las capacitaciones, asistencia técnica y talleres de sensibilización en materia de derechos del colectivo travesti trans para organismos, empresas públicas y privadas (Alegre, Bocchio y Mangini, 2017).

El informe titulado “Con Nombre Propio. A diez años de la Ley de Identidad de Género” (Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2023) retomó y actualizó los relevamientos sobre las condiciones de vida del colectivo travesti y trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires elaborados desde 2005: “La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en Argentina” (Berkins y Fernández, 2005) y “La revolución de las mariposas. A diez años de “La Gesta del Nombre Propio” (Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017). Los datos allí volcados muestran un panorama de cómo fue cambiando la situación de esta población con relación al empleo formal en las últimas décadas. En 2005, entre las mujeres trans y travestis encuestadas el 89% declaró que su principal fuente de ingresos provenía de la prostitución/trabajo sexual, valor que descendió al 70,4% y al 56,1% en 2016 y 2022 respectivamente. El informe evidenció también un aumento del trabajo formal con el correr de los años, ya que en 2016 tenía un valor del 4,6% y en 2022 ascendía al 13,5%. Entre las masculinidades trans, en 2022 el 84,9% tenía trabajo, un 53,1% de carácter informal y un 46,9% de carácter formal, dato que aumentó en un 10% respecto del informe de 2016. En 2022 el 15,6% de las masculinidades trans no tenía trabajo. Entre las personas no binarias, en 2022 un 76% tenía trabajo pero el 52% en el mercado informal y el 24% contaba con empleo formal.

El informe también indagó en el ingreso al empleo a través de la Ley de Cupo Laboral Travesti Trans de 2021. Del 13,5% de las mujeres trans y travestis que contaba con empleo formal, el 76,2% había ingresado a través de esta normativa. Las jóvenes y las personas con mayor nivel educativo habían accedido más que el resto. Entre las masculinidades trans que tenían empleo formal, el 46,6% había ingresado por la misma normativa, mientras que entre las personas no binarias con trabajo formal, este porcentaje descendía al 16%. Según el Noveno Monitoreo del Cupo Laboral Travesti Trans, 955 personas travesti trans habían ingresado al Poder Ejecutivo Nacional y la Honorable Cámara de Diputados de la Nación hasta noviembre de 2023. Esta cifra era mucho menor al 1% estipulado en la Ley (Laterra y Fernández Romero, 2023).

Desde ciertos posicionamientos se introdujo la pregunta respecto de en qué medida el marco normativo del cupo laboral sería capaz de revertir las condiciones históricas de vulnerabilidad de esta población y de introducir fisuras en las políticas neoliberales hegemónicas (Rueda, 2019; Azarian, 2021). Una vez aprobada, la implementación de la Ley de Cupo Laboral Travesti Trans trajo nuevos desafíos. A partir de su sanción, el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad comenzó a realizar informes periódicos de monitoreo respecto de su

implementación y cumplimiento. Según esos datos, puede concluirse que, entre septiembre de 2021 y diciembre de 2023, el porcentaje de los puestos de trabajo cubiertos por personas trans en el Estado se incrementó en un 478,36%. Si bien los datos oficiales sugieren avances significativos, investigaciones del ámbito académico y del activismo ponen de manifiesto una realidad divergente, constatándose que la consecución del 1% establecido por la Ley continúa siendo un objetivo distante en términos de implementación efectiva (Dellacasa, 2023). A partir de la asunción de Javier Milei en el gobierno nacional en diciembre del 2023, estos informes fueron interrumpidos junto con la disolución del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad y otras políticas públicas que garantizaban derechos para las mujeres y la población LGBTIQ+.

En el sector público, la Asamblea por la Salud Integral TTNB y el Departamento de Géneros de la Asociación de Trabajadores del Estado (ATE) realizaron distintos informes sobre el estado de implementación de la Ley 27.636. A tal fin, se aplicó una encuesta entre 91 personas travestis, trans y no binaries contratadas en el estado nacional. Un 35% de las personas encuestadas informó que no se respetaba su identidad en el marco de sus actividades laborales. El informe también identificó contrataciones temporarias y precarizantes entre el 84% de las personas encuestadas (Lattera y Fernández Romero, 2023).

Fernández Romero, Lattera y Sánchez (2025) también dieron cuenta que la incorporación de personas travestis, trans y no binarias al empleo formal contribuyó a ampliar los imaginarios sociales sobre quiénes pueden acceder al mismo. La presencia de personas travestis, trans y no binarias como trabajadoras en el Estado Nacional no solo impactó en sus propias trayectorias, sino que también generó cambios en los lugares de trabajo, con efectos positivos que alcanzaron incluso a trabajadores/as cis. Sin embargo, persisten importantes desafíos, ya que muchas de estas personas no contaban con experiencias previas en empleos formales, por lo tanto, no se acercaban a los sindicatos ni se reconocían en una identidad colectiva de trabajadoras, lo que representó un obstáculo frente a las posteriores situaciones de conflictos o despidos. Entre febrero y mayo de 2024 hubo 150 despidos de personas trans, travestis y no binarias en el Estado. Fernández Romero, Lattera y Sánchez (2025) señalaron los modos en los que la falta de contención de sus familias de origen y las dificultades para reinserirse laboralmente tras un despido afectó de manera específica a esta población.

En el sector privado específicamente, Guirado y Renosto (2021) identificaron los sentidos que circulaban en grandes empresas privadas radicadas en Argentina al momento de contratar población travesti y trans. Señalaron que se trataba de iniciativas incluidas bajo la estrategia de “inclusión y diversidad”. En estos ámbitos, la noción de diversidad era entendida en un sentido económico y despolitizado, y era incluida en la medida en que representara una ventaja para las empresas en términos de creatividad, innovación, rentabilidad y/o valor.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, el presente artículo se propone hacer aportes acerca de la inserción laboral de esta población y su relación con el acceso a la salud. Buscamos identificar de qué modos aspectos relativos a la condición de actividad, los sectores ocupacionales, y la precariedad laboral inciden en experiencias signadas por mayor o menor vulnerabilidad con relación al acceso a intervenciones vinculadas con la construcción de la corporalidad y al acceso a la salud integral. Para ello analizamos los datos relevados en el proyecto de investigación “Hacia el diseño de políticas públicas de salud integral e inclusiva: relevamiento de indicadores sociosanitarios de la población travesti y trans de Argentina (2023)” desarrollado entre 2023 y 2024 y financiado por la Agencia Nacional de Promoción de

la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, a través de la convocatoria PICTO Género (PICTO-2022-GÉNERO-00039). Iniciamos el análisis de datos con una caracterización de las personas travestis y trans de diferentes puntos del país que participaron del estudio. En este trabajo focalizamos en la condición de ocupación, el tipo de ocupación y la situación de precariedad laboral en tanto variables proximales del resultado de la estratificación laboral en esta población. Seguidamente, analizamos su incidencia en el acceso a terapias hormonales con acompañamiento médico, acceso a intervenciones corporales y uso de aceites y/o silicona líquida. Finalmente, abordamos la accesibilidad al sistema de salud y las barreras identificadas.

Metodología

La investigación que enmarca los datos presentados en este artículo siguió un diseño descriptivo, observacional y de corte transversal empleando una estrategia metodológica de tipo cuantitativa. El diseño muestral fue no probabilístico e intencional y se siguió la estrategia de contactos referidos o bola de nieve, la cual resulta adecuada para el relevamiento de información en poblaciones específicas con dificultades para su abordaje o contacto (Blalock, 1994; Mendenhall, Scheaffer y Lymann, 2006). Se tomaron los datos secundarios del Registro Nacional de las Personas relativos al cambio registral para el establecimiento de cuotas según género y región de residencia del país (DNP, 2023). Además, se incluyó el criterio etario para diversificar la muestra contemplando la dimensión generacional.

El diseño del formulario fue realizado en varias etapas. En un primer momento se revisaron y analizaron instrumentos de estudios similares y se diseñó una propuesta de cuestionario a partir de reuniones entre el equipo de investigación, integrantes de organizaciones de la sociedad civil de personas travestis y trans y profesionales de la salud con experiencia en atención a estos colectivos. En un segundo momento se realizó una prueba piloto del instrumento con personas travestis y trans de estas organizaciones. Finalmente, luego de las modificaciones contempladas se arribó a una versión definitiva que fue aplicada en todo el territorio por organizaciones travestis y trans de las distintas regiones. Estas regiones fueron agrupadas en seis zonas geográficas: Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Centro (incluye la provincia de Buenos Aires exceptuando el conurbano bonaerense), Noreste de Argentina (NEA), Noroeste de Argentina (NOA), Cuyo y Patagonia.

El formulario relevó las siguientes dimensiones: información general sobre el estado de salud (prestando atención a las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles), experiencias relativas a las terapias de reemplazo hormonal (TRH) u otras intervenciones orientadas a la construcción de la corporalidad y expresión de género (incluyendo la primer experiencia de TRH, la TRH actual, el uso de siliconas líquidas, etc.), acceso y utilización de los servicios de salud, percepción sobre la calidad de la atención recibida y datos de orden sociodemográfico. Además se incluyeron una serie de variables para indagar en las experiencias específicas de la población en torno de la violencia policial, el abandono del hogar por motivos vinculados al género, la migración, etc. La encuesta se programó en el software en línea *Survey Monkey* para su implementación en campo a través de dispositivos móviles. En total constó de alrededor de 90 campos, incluyendo un consentimiento informado donde se indicaron los objetivos y datos del proyecto. La encuesta se realizó cara a cara por personas integrantes de las organizaciones que asumieron el rol de encuestadoras a quienes se les suministró gigabytes para sus dispositivos móviles. También se incorporaron, de acuerdo al caudal de trabajo,

coordinaciones de campo dentro de las mismas organizaciones. Para un adecuado relevamiento se llevaron adelante capacitaciones virtuales y presenciales para personas encuestadoras y coordinaciones de campo, ajustes de fraseos, validación aparente y pre-test. La elección de esta forma de trabajo conjunto con miembros de las organizaciones tuvo como fin que fueran parte de todo el proceso de relevamiento: desde la discusión sobre el instrumento de recolección de datos hasta la realización de trabajo de campo.

Se aplicó un análisis uni y bivariado. Para este artículo se tomó como variable independiente un constructo que denominamos *condición de actividad y precariedad laboral*. Para su generación se utilizó información relativa a la condición laboral, ocupación laboral, y acceso a derechos laborales, variables usualmente utilizadas por dependencias del Estado para la descripción de las dinámicas sociolaborales. Las categorías construidas *ad hoc* buscan poder captar varios fenómenos de forma simultánea: el nivel de inserción y exclusión laboral, la protección social en base al ejercicio de derechos laborales, la prostitución/trabajo sexual como ocupación signada por las vulnerabilidades del cuentapropismo y las potenciales situaciones de violencia con clientes y fuerzas de seguridad, y la condición de actividad (activo, inactivo, ocupado y desocupado). La tipología resultante fue producto de la aplicación flexible de estas dimensiones en vistas a identificar singularidades propias del *sector informal* (Beccaria, Carpio y Orsatti, 2000), el sector sociolaboral donde se observa una mayor participación de grupos poblacionales signados por múltiples vulnerabilidades acumuladas como lo son la población travesti y trans. En conjunto, consideramos que estas variables relevadas permiten reconstruir, en parte, la estructuración social y las relaciones económicas y laborales de quienes participaron en el estudio (Salvia, Poy Piñeiro, y Donza, 2018).

Como mencionamos, buscamos generar una aproximación operativa al universo de condicionales laborales y ocupacionales de la población travesti y trans encuestada. Para ello, y con el propósito de aportar a caracterizar formas de inserción laboral y su incidencia en los procesos que involucran su salud, generamos las siguientes categorías:

- a) inactivas: personas que no desarrollaron actividades a cambio de dinero la última semana ni buscaron trabajo el último mes.
- b) desocupadas: personas que no desarrollaron actividades a cambio de dinero la última semana y buscaron trabajo el último mes.
- c) ocupadas precarias: personas en relación de dependencia sin descuento jubilatorio ni otros derechos laborales, y cuentapropistas que según su calificación ocupacional realizan tareas manuales calificadas y no calificadas, y relativas al comercio o servicios de forma informal.
- d) ocupadas no precarias: personas en relación de dependencia con descuento jubilatorio y otros derechos laborales, y cuentapropistas que según su calificación ocupacional realizan tareas técnicas y administrativas, o de servicios con mayor nivel de formalidad.
- e) prostitución/trabajo sexual: personas que se encuentran en situación de prostitución o realizan trabajo sexual.

Como variables dependientes, englobadas en la dimensión “salud trans” (entendidas como intervenciones que apuntan a sostener procesos identitarios), retomamos la realización alguna vez en la vida de una TRH, la realización de la primera TRH con o sin acompañamiento médico, estar realizando en la actualidad una TRH y la realización de inyección de aceites y/o silicona

líquida. Otro set de variables dependientes son la necesidad o búsqueda de atención en los últimos 12 meses, el principal motivo de consulta de la última prestación, las razones de no búsqueda o necesidad de atención (entre las que se identifican barreras de acceso), la concreción de la consulta, y el lugar de consulta. En conjunto, estas variables dependientes las entendemos como proximales a la dimensión “accesibilidad a la atención”.

Para el análisis de las barreras de acceso avanzamos en su agrupamiento a fines de destacar los obstáculos vivenciados por las personas encuestadas para hacer efectivo su derecho a la salud. Siguiendo a Comes et. al. (2007), se distinguen diferentes tipos de barreras: a) simbólicas, las cuales aluden a experiencias signadas por la discriminación, el no respeto por la identidad sexo-genérica, vivencias consideradas negativas en el sistema de salud, u otras situaciones que refieren a bajos niveles de acceso, utilización o déficit en la calidad de la atención recibida por parte de los equipos de salud; b) económicas, refieren a dificultades propias relacionadas a los recursos monetarios para afrontar la búsqueda de atención, pero también relativas a las condiciones laborales precarias (no poder tomarse el día o que se lo descuenten); c) organizacionales, relativas a la dimensión de la oferta por parte del sector salud (gestión de turnos, horarios, disponibilidad de especialidades médicas y profesionales capacitados); d) geográficas, las cuales aluden a las distancias y medios de transporte para llegar al efector.

Para el análisis se generaron tablas de contingencia y se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson (X^2), conveniente para el tipo de medición de las variables empleadas -nominal-, y para valorar si las distribuciones observadas entre las categorías de las variables dependientes difieren de las esperadas en cada uno de los cruces con la variable independientes (Blalock, 1994). El nivel de significancia estadística de la prueba fue de $p < 0,05$.

Finalmente, respecto de la dimensión ética, además del consentimiento expreso para la participación, el proyecto contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata (30-12-2016, bajo el N° 061/201, Folio 124, Libro 2).

Por último, debido a las características del diseño, es difícil mensurar potenciales sesgos en algunos de los fenómenos analizados producto de las vías de referencias para la obtención de casos, y que pueden incidir con mayor intensidad en las regiones del país con menos casos asignados.

Resultados

Descripción de la muestra

La muestra final alcanzó a 1.196 personas.⁷ Estuvo compuesta por 59,3% de feminidades trans, 25,3% de masculinidades trans, y el 15,4% restante por otras identidades no cis. El 39,1% residían en la región centro, cerca de un tercio en el Área Metropolitana de Buenos Aires, y un 8,9% en la región noroeste. Las regiones de Cuyo, Patagonia y el Noreste alcanzaron cada una

⁷ Al crear la variable independiente *condición de actividad y precariedad laboral* a partir de la información relativa a *condición laboral*, *ocupación laboral*, y *acceso a derechos laborales* tal cual hemos desarrollado en la metodología, no hemos contado con la información necesaria de 4 casos por lo cual la muestra que utilizaremos en los apartados “Descripción de la muestra” e “Intervenciones hormonales y corporales” será de 1192 casos. En el mismo sentido, para el bloque de “Acceso y utilización del sistema de salud” hemos dejado fuera de la muestra a los 11 casos correspondientes a personas privadas de su libertad por lo cual la base en dicho apartado será de 1181 casos.

el 6% del total muestral. En términos generales la muestra es particularmente joven -el 60,9% tenía menos de 34 años de edad al momento del relevamiento-, y el 15,3% tenían más de 45 años. Considerando el máximo nivel educativo alcanzado, un 55,5% alcanzó el nivel secundario, el 25,3% el superior, y el 19,1% el primario. Estas agrupaciones contemplan quienes alcanzaron el nivel más allá que lo hayan finalizado o no. Finalmente, el 70,1% de las personas encuestadas manifestó haber realizado el cambio registral -frente al 29,9% que no. Por último, el 69,8% tiene como cobertura de salud el subsistema público, mientras que el 30,2% restante posee una obra social (OS) o una empresa de medicina privada (EMP). Estas distribuciones difieren de forma considerable respecto de la población general (INDEC, 2022), dando cuenta así de particularidades propias de la población en estudio. Asimismo, estas distribuciones encuentran variaciones relevantes según otras variables del estudio, pero nos interesa destacar aquí el cruce con el género: entre las feminidades trans el subsector público representa el 78,1%, en otras identidades el 69,4%, y en las masculinidades trans el 50,7%. Estos valores son similares a los relevados por informes antes referidos (Berkins y Fernández, 2005; Berkins, 2007; Frieder y Romero, 2014).

Tabla 3. Características de la muestra. Identidad de género, edad agrupada, máximo nivel educativo alcanzado y cambio registral. Argentina. 2023

	n	%
Identidad de género		
Feminidades trans	709	59,3%
Masculinidades trans	304	25,4%
Otras	183	15,3%
Edad agrupada		
16-24	292	24,4%
25-34	435	36,4%
35-44	284	23,7%
45-54	144	12,0%
55 y +	41	3,4%
Máximo nivel educativo alcanzado		
Primario	230	19,2%
Secundario	664	55,5%
Superior	302	25,3%
Cambio registral		
Sí	837	70,0%
No	359	30,0%
Cobertura de salud		
Pública	835	69,8%
OS o EMP	361	30,2%

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

*OS: Obra social. EMP: Empresa de medicina privada.

Al analizar la variable *condición de actividad y precariedad laboral*, del total muestral del relevamiento, el 34,6% se ubica en la categoría prostitución/trabajo sexual, el 18,5% en la categoría inactivos, 17,9% en la categoría trabajo no precario, 17,1% en trabajo precario y 11,9% en la categoría desocupados. Destacamos algunos puntos que difieren de las distribuciones muestrales de las variables sociodemográficas presentadas en el párrafo previo y que son de interés para considerar los análisis posteriores. Entre la población inactiva existe una mayor proporción de personas jóvenes, con similar distribución entre feminidades y masculinidades trans ($\pm 39\%$), y con mayor porcentaje de personas sin rectificación registral (38,2%). Entre la población desocupada también predominan los grupos poblacionales más jóvenes, 71,1% tienen menos de 34 años, y cerca de la mitad son masculinidades trans (45,1%). Entre quienes tenían un trabajo precario, se observan distribuciones similares al total muestral en todas las variables antes descritas. Entre las personas trabajadoras no precarias, si bien las feminidades trans representan el mayor porcentaje (50,2%), aumenta la proporción de las masculinidades trans (34,3%), predominan las personas jóvenes de 25 a 34 años (45,5%), quienes alcanzaron el nivel educativo superior (54,5%), y un mayor porcentaje de rectificación registral (77,0%). Por último, entre quienes realizan prostitución/trabajo sexual predominan los grupos de personas jóvenes (37,3%) y jóvenes-adultas (32,4%), se observa un claro predominio de feminidades trans (85,2%) y mayor porcentaje de menores niveles educativos alcanzados, 28,6% alcanzó solo el nivel primario.

Finalmente, entre las personas en relación de dependencia cerca de un tercio ingresó a su empleo vía la Ley de Cupo Laboral Travesti Trans (34,5%, $n=91$), frente al 65,5% ($n=173$) que lo hizo sin ese marco legislativo. Entre quienes se encuentran en la categoría trabajo no precario el ingreso por esta vía asciende a cerca de la mitad (47,7%, $n=84$), frente al 8,0% ($n=7$) entre las personas trabajadoras precarias. Estas claras diferencias evidencian un punto crítico en la implementación de este marco legal de acuerdo al sector empleador.

Cobertura de salud y tipo de empleo

Como mencionamos anteriormente, por las características propias del sistema de salud argentino, poseer un empleo formal implica contar con un seguro de salud vía obra social, y en algunos casos, con empresas de medicina prepaga producto de la transferencia de aportes o el pago directo (Tobar, Olaviaga y Solano, 2012). Diversos trabajos nacionales han identificado que las poblaciones con seguro de salud, y que no dependen de la cobertura del subsistema público para su atención, presentan mayores niveles de utilización de los servicios (Adaszko et al, 2011; Ballesteros, 2014), y que recurren en mayor proporción a consultas preventivas (Maceira, 2009). De forma sucinta, encuentran en la cobertura de salud un factor *capacitante*, en tanto permite dar cuenta de los medios disponibles que las personas tienen para buscar atención sanitaria, y en nuestro contexto local brinda indicios sobre el acceso *potencial* a los servicios de salud (Andersen, 1995, citado en Ballesteros, 2014).

Tabla 4. Cobertura de salud según condición de actividad y precariedad laboral. Argentina. 2023

		Cobertura de salud					Valor de <i>p</i>
		Pública (n=831)		OS o EMP (n=361)		Total (n=1192)	
		n	%	n	%	n	
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	126	57.3%	94	42.7%	220	0.001
	Desocupado	89	62.7%	53	37.3%	142	
	Trabajo precario	171	83.8%	33	16.2%	204	
	Trabajo no precario	56	26.3%	157	73.7%	213	
	Trabajo sexual	389	94.2%	24	5.8%	413	

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

*OS: Obra social. EMP: Empresa de medicina privada.

Los datos de nuestra muestra exponen una relación significativa entre la cobertura de salud y la condición de actividad y precariedad laboral, asociación esperable según lo mencionado previamente. De esta forma, entre quienes se encuentran con empleos no precarios el porcentaje de personas con seguro de salud asciende al 73.7%, y entre quienes tienen empleos precarios sólo al 16.2%. Entre las personas en situación de prostitución/trabajo sexual, más de 9 de cada 10 personas cuenta de forma exclusiva con el subsistema público para sus necesidades de atención en salud. Estas características resultan relevantes para el análisis que realizamos a continuación, ya que si bien parte importante de las dinámicas de acceso y utilización de los servicios de salud puede explicarse por el tipo de cobertura, las características propias de la población en estudio exponen necesidades y demandas particulares que se diferencian de las dinámicas propias de acceso y utilización de la población general.

Intervenciones hormonales y corporales

En relación con las experiencias de uso y formas de acceso a los procesos de hormonización, entre las personas que respondieron a esta encuesta, nos interesó indagar si alguna vez en la vida habían realizado una terapia de reemplazo hormonal vinculada a su identidad y expresión de género. Más de la mitad de ellas respondieron afirmativamente (n=668, 56,0%). Nos interesa puntualmente analizar esta dimensión en relación con la condición de actividad y precariedad laboral. Entre quienes son personas económicamente inactivas, desocupadas y quienes tienen trabajo precario, el porcentaje que realizó una TRH es similar al total de la muestra (el 56,4%, 54,9% y 55,4% respectivamente). Sin embargo, entre aquellas personas con un trabajo no precario este valor asciende a 65,7%, mientras que entre quienes ejercían prostitución/trabajo sexual desciende al 51,6%.

Tabla 5. Realización de terapia de reemplazo hormonal alguna vez en la vida según condición de actividad y precariedad laboral. Argentina. 2023

		Realizaste alguna vez una THR*					Valor de <i>p</i>
		Sí (n=668)		No (n=524)		Total (n=1192)	
		n	%	n	%	n	
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	124	56.4%	96	43.6%	220	0.021
	Desocupado	78	54.9%	64	45.1%	142	
	Trabajo precario	113	55.4%	91	44.6%	204	
	Trabajo no precario	140	65.7%	73	34.3%	213	
	Trabajo sexual	213	51.6%	200	48.4%	413	

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

*TRH: Terapia de reemplazo hormonal

Nota: Valor de *p* correspondiente a la prueba de χ^2 .

Respecto de la primera TRH les consultamos si habían tenido acompañamiento médico, a lo cual respondieron afirmativamente el 59,9% (n=400). Observamos mayor nivel de acompañamiento entre quienes eran población económicamente inactiva (77,4%), entre personas desocupadas (74,4%), entre quienes estaban ocupadas en un trabajo precario (63,7%) y entre quienes estaban ocupadas en un trabajo no precario (65,7%). Entre quienes ejercían prostitución/trabajo sexual los niveles de acompañamiento fueron mucho menores (38,5%).

Tabla 6. Realización de primera terapia de reemplazo hormonal con acompañamiento médico en una institución de salud según condición de actividad y precariedad laboral. Argentina. 2023

		¿Fue con acompañamiento médico?					Valor de <i>p</i>
		Sí (n=400)		No (n=268)		Total (n=668)	
		n	%	n	%	n	
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	96	77.4%	28	22.6%	124	0.001
	Desocupado	58	74.4%	20	25.6%	78	
	Trabajo precario	72	63.7%	41	36.3%	113	
	Trabajo no precario	92	65.7%	48	34.3%	140	
	Trabajo sexual	82	38.5%	131	61.5%	213	

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Nota: Valor de *p* correspondiente a la prueba de χ^2 .

Al momento de realizar el relevamiento, el 39,7% (n=473) de las personas se encontraba llevando adelante una TRH. Este valor varía significativamente si analizamos la condición de actividad y la precariedad laboral. Entre quienes estaban desocupadas o tenían un trabajo precario, este valor se encuentra próximo al total muestral (38,7% y 37,7% respectivamente),

pero descendiendo entre aquellas personas que se encontraban realizando prostitución/trabajo sexual (31,2%). Lo opuesto sucede en los casos de la población económicamente inactiva (43,2%) y se observa un aumento significativo en aquellas personas que tenían un trabajo no precario (54,9%).

Tabla 7. Realización en la actualidad de una terapia de reemplazo hormonal según condición de actividad y precariedad laboral. Argentina. 2023

		Realización de TRH* en la actualidad						Valor de <i>p</i>
		Sí (n=473)		No (n=719)		Total (n=1192)		
		n	%	n	%	n		
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	95	43.2%	125	56.8%	220	0.001	
	Desocupado	55	38.7%	87	61.3%	142		
	Trabajo precario	77	37.7%	127	62.3%	204		
	Trabajo no precario	117	54.9%	96	45.1%	213		
	Trabajo sexual	129	31.2%	284	68.8%	413		

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

*TRH: Terapia de reemplazo hormonal

Nota: Valor de *p* correspondiente a la prueba de χ^2 .

En esta instancia, al ser la TRH una prestación que estaba ocurriendo al momento del relevamiento, nos parece pertinente incluir la cobertura de salud como variable control. De esta forma, observamos que entre quienes tienen cobertura exclusiva en el subsistema público, el 33,5% se encontraba realizando una TRH, mientras que quienes contaban con un seguro de salud (por OS o EMP), alcanzaban el 54,0% -valor muy similar al descrito previamente para el subgrupo de personas con empleo no precario. En gran parte de las categorías de la variable condición de actividad y precariedad laboral se observan diferencias en la realización de TRH en la actualidad explicadas por tener o no un seguro de salud, sin embargo, no ocurre lo mismo entre las personas desocupadas y entre quienes poseen un trabajo no precario, donde las diferencias observadas se explicarían por otro fenómeno.

Tabla 8. Realización en la actualidad de una terapia de reemplazo hormonal según condición de actividad y precariedad laboral por tipo de cobertura de salud. Argentina. 2023

Cobertura de salud													
		Pública						OS o EMP					
		Realización de TRH* en la actualidad					Valor de <i>p</i>	Realización de TRH* en la actualidad					Valor de <i>p</i>
		Sí (n=278)		No (n=553)		Total (n=831)		Sí (n=195)		No (n=166)		Total (n=361)	
		n	%	n	%	n		n	%	n	%	n	
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	38	30,2%	88	69,8%	126	0.031	57	60,6%	37	39,4%	94	0.077
	Desocupado	35	39,3%	54	60,7%	89		20	37,7%	33	62,3%	53	
	Trabajo precario	59	34,5%	112	65,5%	171		18	54,5%	15	45,5%	33	

Trabajo no precario	28	50,0%	28	50,0%	56	89	56,7%	68	43,3%	157
Trabajo sexual	118	30,3%	271	69,7%	389	11	45,8%	13	54,2%	24

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

*TRH: Terapia de reemplazo hormonal. OS: Obra social. EMP: Empresa de medicina privada.

Nota: Valor de p correspondiente a la prueba de χ^2 .

Por último, retomando nuestro cruce bivariado, del total de personas que realizaron algún tipo de intervención corporal, un 50,6% (n=278) refirió haberse inyectado aceites y/o silicona líquida. Este valor asciende significativamente entre quienes realizan prostitución/trabajo sexual (72,5%), se encuentra cercano a la media muestral entre quienes tienen trabajo precario (50,0%) y desciende en el resto de los grupos ocupacionales analizados.

Tabla 9. Realización de inyección de aceites y/o siliconas líquidas según condición de actividad y precariedad laboral. Argentina. 2023

		Inyección de aceites y/o siliconas líquidas					Valor de p
		Sí (n=278)		No (n=272)		Total (n=550)	
		n	%	n	%	n	
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	25	31.6%	54	68.4%	79	0.001
	Desocupado	12	27.3%	32	72.7%	44	
	Trabajo precario	39	50,0%	39	50,0%	78	
	Trabajo no precario	28	25.7%	81	74.3%	109	
	Trabajo sexual	174	72.5%	66	27.5%	240	

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Nota: Valor de p correspondiente a la prueba de χ^2 .

Acceso y utilización del sistema de salud

Al analizar la utilización y el acceso a los servicios de salud en los últimos 12 meses, observamos entre las personas encuestadas una tendencia general a tener necesidad o haber realizado una búsqueda de atención sanitaria (66,3%, n=783). Entre quienes realizan trabajos precarios y no precarios esta necesidad y búsqueda se encuentra acentuada (72,5% y 72,8% respectivamente), y levemente disminuida entre las personas inactivas (62,1%), las que realizan prostitución/trabajo sexual (62,8) o están desocupadas (63,8%). Si bien gran parte de quienes tuvieron necesidad o buscaron atención lograron concretarla (92,1%, n=721), advertimos que entre el grupo de personas desocupadas los niveles de concreción son significativamente menores al del resto de los grupos poblacionales en análisis (81,1%), los cuales se encuentran alrededor de la media muestral.

Tabla 10. Principal motivo de consulta según condición de actividad y precariedad laboral. Argentina. 2023

		Principal motivo de consulta																				Valor de <i>p</i>
		Preventivo (n=231)		Salud trans* (n=140)		Tto. ECNT (n=39)		Salud Mental (n=70)		Especialidades (n=54)		VIH e ITS (n=116)		Urgencias y agudos (n=92)		Odontología (n=22)		Otros (n=19)		Total (n=783)		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n		
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	35	26,3%	23	17,3%	12	9,0%	18	13,5%	14	10,5%	16	12,0%	8	6,0%	4	3,0%	3	2,3%	133	0.001	
	Desocupado	26	28,9%	13	14,4%	2	2,2%	12	13,3%	10	11,1%	10	11,1%	11	12,2%	0	0,0%	6	6,7%	90		
	Trabajo precario	51	34,5%	22	14,9%	9	6,1%	6	4,1%	11	7,4%	19	12,8%	22	14,9%	7	4,7%	1	0,7%	148		
	Trabajo no precario	44	28,4%	21	13,5%	8	5,2%	15	9,7%	12	7,7%	19	12,3%	24	15,5%	5	3,2%	7	4,5%	155		
	Trabajo sexual	75	29,2%	61	23,7%	8	3,1%	19	7,4%	7	2,7%	52	20,2%	27	10,5%	6	2,3%	2	0,8%	257		

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

*Tto. ECNT: tratamiento enfermedades crónicas no transmisibles. VIH: virus de inmunodeficiencia humana. ITS: infecciones de transmisión sexual

Nota: Valor de *p* correspondiente a la prueba de χ^2 .

Encontramos diversidad entre los motivos de consulta de la última atención referida, aunque predominan los controles de tipo preventivos y generalistas (29,5%) (prestaciones preventivas, chequeos clínicos y consejerías), seguidos por consultas asociadas a la dimensión salud trans (17,9%) (continuidad de TRH, seguimiento y consulta por efectos adversos), y relativas al tratamiento y/o consulta por VIH/ITS (14,8%). Le siguen con menor proporción de menciones consultas por urgencias o problemas agudos (11,7%) y por salud mental (8,9%). Al incorporar al análisis nuestra variable independiente, las necesidades sociosanitarias parecieran complejizarse en vistas a los tipos de inserción laboral y las características sociodemográficas asociadas. Así, por ejemplo, entre la población inactiva y las personas desocupadas -categorías que concentran segmentos poblacionales más jóvenes- observamos un incremento de consultas relativas a salud mental (13,5% y 13,3% respectivamente), y entre quienes realizan prostitución/trabajo sexual -con predominio de feminidades trans-, las consultas relativas a VIH/ITS también se observan incrementadas (20,2%).

Tabla 11. Lugar de realización de última consulta según condición de actividad y precariedad laboral. Argentina. 2023

		Lugar de realización de última consulta											Valor de <i>p</i>
		CAPS* (n=101)		Hospital Público (n=413)		Establecimiento privado (n=123)		Consultorio particular (n=64)		Otro lugar (n=20)		Total (n=721)	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	17	16.6%	56	44.8%	34	27.2%	15	12.0%	3	2.4%	125	0.001
	Desocupado	7	9.6%	44	60.3%	16	21.9%	4	5.5%	2	2.7%	73	
	Trabajo precario	28	19.7%	84	59.2%	19	13.4%	9	6.3%	2	1.4%	142	
	Trabajo no precario	20	14.2%	61	43.3%	41	29.1%	18	12.8%	1	0.7%	141	
	Trabajo sexual	29	12.1%	168	70.0%	13	5.4%	18	7.5%	12	5.0%	240	

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

*CAPS: Centro de Atención Primaria de la Salud

Nota: Valor de *p* correspondiente a la prueba de χ^2 .

El subsistema público concentra la mayor proporción de consultas (71,3%). Los Centros de Atención Primaria (CAPs) (o efectores afines del primer nivel de atención), alcanzan el 14,0%, mientras que los hospitales el 57,3%. Este subsistema resulta clave entre las personas que realizan prostitución/trabajo sexual (82,1%) y entre quienes tienen un trabajo precario (78,9%). El subsector de obras sociales junto al subsector de empresas de medicina prepaga concentran el 26% de las consultas, aumentando su participación entre los grupos poblacionales con trabajo no precario (41,9%) y personas económicamente inactivas (39,2%). Por otro lado, cerca de dos tercios de las consultas se realizó en el marco de dispositivos específicos denominados “consultorios amigables o inclusivos”, especialmente entre las personas que realizan prostitución/trabajo sexual (75,4%) y entre quienes se encuentran desocupadas (72,6%). Posiblemente, para estos grupos poblacionales,

los entornos de estos dispositivos resulten más receptivos y hospitalarios facilitando así la accesibilidad.

Tabla 12. Realización de última consulta en Consultorio Amigable/Inclusivo según condición de actividad y precariedad laboral. Argentina. 2023

		Última consulta en Consultorio Amigable/Inclusivo					Valor de <i>p</i>
		Sí (n=479)		No (n=242)		Total (n=721)	
		n	%	n	%	n	
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	80	64.0%	45	36.0%	125	0.001
	Desocupado	53	72.6%	20	27.4%	73	
	Trabajo precario	88	62,0%	54	38.0%	142	
	Trabajo no precario	77	54.6%	64	45.4%	141	
	Trabajo sexual	181	75.4%	59	24.6%	240	

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Nota: Valor de *p* correspondiente a la prueba de χ^2 .

En vistas a profundizar en el análisis, incorporamos la cobertura de salud como variable control para observar la asistencia a estos dispositivos específicos. Entre quienes tienen cobertura pública exclusiva, aumenta el porcentaje de atención en este tipo de consultorios (71,1%), frente a quienes tienen algún tipo de seguro de salud (56,7%). En gran parte de las categorías de la variable condición de actividad y precariedad laboral se observan diferencias en la asistencia a estos consultorios amigables o inclusivos, explicadas en parte por tener o no un seguro de salud, sin embargo, no ocurre así entre las personas inactivas y entre las desocupadas. Incluso, dentro de este último grupo poblacional, hay mayor proporción de consultas entre quienes sí tienen alguna obra social o prepaga. Asimismo, las diferencias entre las categorías de la variable control no presentan diferencias significativas. Esto sugiere la relevancia de los consultorios amigables e inclusivos en particular -y del sector público en general-, como vías de acceso para consulta para la población travesti y trans de nuestro país, aun contemplando los diferentes tipos de cobertura.

Tabla 13. Realización de última consulta en Consultorio Amigable/Inclusivo según condición de actividad y precariedad laboral por tipo de cobertura de salud. Argentina. 2023

Cobertura de salud													
		Última consulta en Consultorio Amigable/Inclusivo					Valor de p	Última consulta en Consultorio Amigable/Inclusivo					Valor de p
		Sí (n=335)		No (n=132)		Total (n=467)		Sí (n=144)		No (n=110)		Total (n=254)	
		n	%	n	%	n		n	%	n	%	n	
Condición de actividad y precariedad laboral	Inactivo	40	67,8%	19	32,2%	59	0.103	40	64.0%	26	36.0%	66	0.137
	Desocupado	27	71,1%	11	28,9%	38		26	72.6%	9	27.4%	35	
	Trabajo precario	75	65,2%	40	34,8%	115		13	62,0%	14	38.0%	27	
	Trabajo no precario	23	63,9%	13	36,1%	36		54	54.6%	51	45.4%	105	
	Trabajo sexual	170	77,6%	49	22,4%	219		11	75.4%	10	24.6%	21	

Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Nota: Valor de p correspondiente a la prueba de χ^2 .

Finalmente, respecto de quienes no buscaron atención entre los últimos 12 meses, el 43,8% manifestó no haberla necesitado. El resto de las personas mencionaron una serie de circunstancias que agrupamos en diferentes barreras de acceso: simbólicas (29,6), económicas (19,4%), organizacionales (16,4%) y geográficas (2,2%).

Discusión y conclusiones

En lo que respecta al cruce entre condiciones de trabajo y acceso a la salud identificamos una serie de estudios que dialogan con los resultados antes descritos. La investigación de corte cualitativo y transversal de da Silva et.al. (2020) busca identificar factores asociados a la inserción laboral para personas trans que acceden a servicios de salud en el estado de San Pablo. En ese sentido, muestran que la identidad de género (masculinidades trans), los años de estudio (12 o más), los controles de salud y el acompañamiento médico, la realización de intervenciones corporales vinculadas a la identidad de género autopercebida, el hecho de tener obra social o medicina prepaga y el no haber estado en condición de privación de libertad son factores que favorecen el acceso a un empleo formal en esta población. Además, como parte de los resultados, hallaron una vinculación entre el acceso a la salud y el acceso a un empleo formal. Nuestros resultados exponen afinidades con estos hallazgos, aunque nos parece pertinente invertir el orden de la relación: entre quienes tienen un empleo no precario, por las características propias de la protección de derechos laborales, se observan mayores niveles de acceso a la salud, tanto para la realización de TRH, como de acompañamiento médico y acceso a consultas. El trabajo de Almeida, Ribeiro y Gebrath (2014), de corte cualitativo a partir de entrevistas a personas travestis y trans que concurren al servicio de salud en Río de Janeiro, muestra que vivir de acuerdo a la identidad autopercebida implica

trayectorias de vida y laborales marcadas por una fuerte estigmatización que obliga a construir estrategias creativas que permitan (re)elaborar la propia existencia. En ese sentido, afirman que es común que las personas travestis y trans de sectores populares encuentren opciones de trabajo destinadas a “mujeres pobres”, sumado a que muchas veces son estigmatizadas debido a su identidad de género lo que dificulta su acceso, aún, a estos puestos de trabajo. Finalmente, sostienen que el hecho de no vivir y mostrarse socialmente de acuerdo a su identidad, implica que las personas travestis y trans busquen “refugiarse” en el trabajo informal o el cuentapropismo, con la consiguiente desprotección y pérdida de beneficios sociales. Del mismo modo, afirman que las relaciones y condiciones de trabajo son directamente afectadas por la decisión de realizar intervenciones corporales y de concretar el cambio registral. En nuestro estudio, encontramos que el espacio socioeconómico signado por la inserción laboral de las personas travestis y trans, incide de forma significativa en la posibilidad de acceso a TRH que apuntan a sostener sus procesos identitarios. Así, las inserciones laborales signadas por la precariedad, el cuentapropismo y la informalidad se manifiestan en menor acceso y menor acompañamiento a terapias, y de forma simultánea, en una mayor vulnerabilidad a prácticas potencialmente dañinas. En esta línea, es especialmente relevante contemplar la identidad como una dimensión central que acompaña a la salud integral.

A nivel nacional, existen informes que dialogan con nuestros resultados. En el “Informe Implementación del Cupo Laboral Travesti Trans No Binario en Argentina”, Laterra y Fernández Romero (2023) señalaron una serie de dificultades a las que se enfrentaron las personas encuestadas en relación con el acceso a la salud. El 58% de las personas encuestadas expresó que había tenido inconvenientes para acceder a consultas, terapias y/o intervenciones relacionadas con su identidad de género en el marco de sus obras sociales o prepagas. Mencionaron el no respeto de su identidad de género, la insuficiente cantidad de profesionales capacitados/as y la falta de cobertura de fajas o prótesis. Por ello, a pesar de contar con obra social, en muchos casos se atendían en los “consultorios amigables o inclusivos” que funcionan desde 2010 en distintas instituciones públicas de salud. Asimismo, estos datos coinciden con los relevados previamente en el “Estudio sobre estado de la salud integral y de derechos de las masculinidades trans e identidades no binarias de Argentina” (Fundación Huésped y ATTTA, 2020). En tanto, más de la mitad de las personas que participaron de ese estudio poseían una cobertura de salud diferente a la pública (prepaga u obra social). Sin embargo, en su mayoría, optaban por la atención en el sector público (hospitales y centros de atención primaria) debido a la presencia de mayor disponibilidad de servicios inclusivos.

Por otro lado, teniendo en cuenta los informes sobre las condiciones de vida de la población travesti y trans antes relevados, resulta pertinente hacer mención a las condiciones de acceso y uso del sistema de salud por parte de las personas que realizan prostitución/trabajo sexual. Se trata de un tipo de actividad cuyos valores vienen descendiendo entre esta población, de la mano de la aprobación de legislaciones de ampliación de derechos y políticas públicas focalizadas (Berkins, 2007; Frieder y Romero, 2014; Ministerio Público de la Defensa, 2017, 2023). En nuestro relevamiento, el 34,6% de las personas encuestadas ejercía la prostitución/trabajo sexual con un marcado predominio de feminidades trans. Entre quienes realizaban esta actividad, se identificó que los valores relacionados con el uso y acceso del sistema de salud eran más desfavorables, dando cuenta de vulnerabilidades e inequidades específicas.

En relación con el total muestral, entre quienes ejercían la prostitución/trabajo sexual se identificó menor realización de TRH y menor acompañamiento médico entre quienes sí la habían realizado. Asimismo, se advirtió mayor uso de aceites y/o silicona industrial, práctica que habitualmente se realiza por fuera del sistema formal y que puede implicar riesgos graves para la salud, junto con una menor búsqueda de atención en salud. Estudios previos han hallado una alta prevalencia de estas prácticas en población travesti y trans femenina (Wilson et al., 2013) y las han correlacionado con datos sociodemográficos, laborales y del nivel educativo (Pinto et al, 2017; Silva et al., 2022). Recientemente, desde áreas estatales también se han elaborado documentos con información útil para promover el acompañamiento y la atención en salud de las personas que han utilizado estas sustancias para modificar sus cuerpos (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires; Ministerio de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires y Fundación Huésped, 2024). Además, se advirtió que en esta subpoblación el acceso a la salud se da predominantemente en el subsector público, específicamente en “consultorios amigables o inclusivos”, y que las consultas refieren mayormente a VIH e ITS.

Observamos entonces una interrelación entre la inserción laboral y prácticas que pueden implicar potenciales riesgos o daños a la salud, particularmente por intervenciones que utilizan inyecciones de aceites y/o siliconas. Como mencionamos en otro trabajo (Farji Neer, et.al, 2025), estos diferenciales observados responden a inequidades estructurales, entre las que destacan el tipo de inserción laboral, pero también su relación con las posibilidades de acceso a instituciones educativas y la intersección con las identidades sexo-genéricas.

Nuestro trabajo nos permite identificar dos subpoblaciones con mayor nivel de precariedad en el acceso a la salud: las que se corresponden con la categoría de trabajo precario y prostitución/trabajo sexual. Estos resultados sugieren la importancia del diseño de intervenciones que promuevan el acceso de estos grupos a la atención en salud. Al respecto, cabe retomar producciones que dan cuenta de estrategias específicas a tal fin y que señalan la importancia de incluir personas travestis y trans en los equipos de salud. López Leavy (2025) abordó las experiencias laborales de mujeres trans y travestis que ejercían como cuidadoras, promotoras de salud o enfermeras. Señaló que su trabajo poseía un carácter político y de cuidado, ya que intervenía en las condiciones para el acceso al sistema de salud de otras personas travestis y trans. En un sentido similar, el trabajo de Cardozo et al. (2021) desarrolló la importancia de la inclusión de navegadoras pares de la comunidad travesti y trans en los equipos de salud que trabajaban con dicha población. Las navegadoras pares desarrollaban competencias y habilidades específicas para la realización de actividades que favorecían el acceso de la población travesti y trans a las instituciones de salud, por lo que el artículo recomendaba su incorporación tanto en los equipos de salud que brindaban una atención dirigida a la población travesti y trans como los que lo hacían para otras poblaciones vulnerables.

La concepción de salud desde una perspectiva integral e interseccional que adoptamos permite evidenciar la trama de opresiones de género, clase, étnicas, etarias, entre otras, que funcionan entrelazadas y no pueden seguir pensándose de manera escindida (Crenshaw, 1994). En función de los resultados obtenidos consideramos que recuperar el enfoque interseccional en la formulación de políticas públicas resulta adecuado para analizar desde una nueva perspectiva, los modos en los que distintos vectores de desigualdad afectan de manera específica a la población travesti y trans.

El acceso a la salud puede pensarse como una dimensión que interviene en la relación entre la identidad de género y el acceso al empleo en una doble vía. Por un lado, acceder a terapias e intervenciones de modificación corporal en tanto una de las dimensiones de afirmación de la propia identidad puede constituir un piso mínimo a partir del cual acceder a un empleo formal. Por otro lado, debido a las características de fragmentación y segmentación del sistema de salud argentino (Tobar, Olaviaga, y Solano, 2012), el acceso a un empleo formal permite tener una cobertura de salud en el subsistema de obras sociales.

Por último, destacamos algunos nudos críticos en torno a la relación entre inserción laboral y acceso a la salud de la población travesti y trans. Subrayamos la importancia de la implementación de las medidas de cupo laboral para promover el acceso a un empleo formal, tanto en el sector público como privado, por parte de una población históricamente vulnerabilizada, pero también resulta necesario señalar la existencia de barreras para el acceso a la atención en el subsistema de obras sociales y de empresas de medicina privada. Además, la transversalización al interior del subsector privado y de las obras sociales de prácticas en salud que reconocen los derechos de la población travesti y trans desde una mirada integral resulta otro de los componentes críticos que se presentan en la relación entre acceso al empleo y acceso a la salud en esta población. Finalmente, el avance social e institucional de los grupos neoconservadores y su agenda antigénero, en Argentina y en la región, impone nuevos desafíos para el desarrollo de políticas públicas que retomen los puntos señalados. La construcción de alianzas entre los distintos grupos sociales que se ven afectados tanto por el desmantelamiento de las políticas de género y diversidad, como de las políticas de salud y el reforzamiento de las políticas neoliberales que aumentan los niveles de desempleo y empleo precario se presenta como una estrategia de articulación en pos de una agenda de salud que contemple la centralidad de la garantía estos derechos.

Bibliografía

Adasko, D., Donza, E., Moreno, C., Rodríguez Espínola, S., Salvia, A., & Suárez, A. (2011). Estado de situación del desarrollo humano y social: Barreras estructurales y dualidades de la sociedad argentina en el primer año del Bicentenario (Serie del Bicentenario 2010–2016, Año 1). <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/estado-situacion-desarrollo-humano-social.pdf>

Alegre, V., Bocchio, D., & Mangini, M. (2017). Guía de acciones para una inclusión sociolaboral de travestis, transexuales y transgéneros: Recomendaciones basadas en las acciones implementadas en ocho localidades de la Argentina. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Almeida, G., Ribeiro, A., & Gebrath, Z. (2014). As relações de trabalho como um aspecto da assistência à saúde de pessoas trans. En M. Coelho & L. Sampaio (Orgs.), *Transexualidades: Um olhar multidisciplinar* (pp. 187–200). EDUFBA.

Andersen, R. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 1–10.

Aristegui, I. (2015). VIH y mujeres trans en Argentina. En M. Braylan (Comp.), *Exclusión e inclusión 3*. Editorial del CES; DAIA.

Azarian, F. (2023). Articulaciones antineoliberales del movimiento de la diversidad y de la disidencia sexual argentino por la inclusión laboral travesti/trans. *Crítica y Resistencias: Revista de Conflictos Sociales Latinoamericanos*, (12), 162–171.

Ballesteros, M. S. (2014). Un análisis sobre las desigualdades en el acceso a los servicios de salud en la población adulta urbana de Argentina a partir de datos secundarios (Tesis de maestría). Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Sociales, Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Barreto de Almeida, C., & Vasconcellos, V. (2018). Transexuais: Transpondo barreiras no mercado de trabalho em São Paulo? *Revista Direito GV*, 14(2), 302–333. <https://doi.org/10.1590/2317-6172201814>

Beccaria, L., Carpio, J., & Orsatti, A. (2000). Argentina: Informalidad laboral en el nuevo modelo económico. En J. Carpio, E. Klein, & I. Novacovsky (Comps.), *Informalidad y exclusión social* (pp. 139–160). Fondo de Cultura Económica; SIEMPRO; OIT.

Bento, B. (2006). A reinvenção do corpo: Sexualidade e gênero na experiência transexual. Garamond.

Berkins, L. (2003). Un itinerario político del travestismo. En D. Maffia (Ed.), *Sexualidades migrantes: Género y transgénero* (pp. 127–138). Feminaria.

Berkins, L. (2007). Cumbia, copeteo y lágrimas: Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual.

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

Blalock, H. M. (1994). *Estadística social*. Fondo de Cultura Económica.

Cardozo, N., Frontini, E., Duarte, M., Fabian, S., Radusky, P. D., Zalazar, V., Cahn, S., Sued, O., & Aristegui, I. (2021). Navegadores pares como “puentes” entre las personas trans y el sistema de salud: Sistematización de roles y competencias. *Actualizaciones en Sida e Infectología*, (107).

Chazarreta, I. (2016). Prostitución y salud: Experiencias invisibilizadas de mujeres y personas trans en Argentina. *Reflexiones*, 95(1), 157–167. <https://doi.org/10.15517/rr.v95i1.27660>

Coll-Planas, G. (2010). La policía del género. En *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 55–67). Egales.

Coll-Planas, G., & Missé, M. (2018). Identificación de los factores de inserción laboral de las personas trans: Exploración del caso de la ciudad de Barcelona. *OBETS: Revista de Ciencias Sociales*, 13(1), 45–68. <https://doi.org/10.14198/OBETS2018.13.1.02>

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., & Stolkner, A. (2007). El concepto de accesibilidad: La perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, 14, 1–10.

Crenshaw, K. (1994). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics and violence against women of color. En M. A. Fineman & R. Mykitiuk (Eds.), *The public nature of private violence* (pp. xx–xx). Routledge.

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

Cutuli, M. S. (2022). Gestionar y parodiar el trabajo digno: Sobre la creación de alternativas a la prostitución para mujeres trans y sus complejidades. *Revista de Antropología Social*, 31(1), 59–69.

da Silva, M. A. D., Luppi, C. G., & Veras, M. A. D. S. M. (2020). Work and health issues of the transgender population: Factors associated with entering the labor market in the state of São Paulo, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1723–1734.

da Silva, R. A., da Silva, L. A. V., Soares, F., & Dourado, I. (2022). Factors associated with the use of industrial liquid silicone among travesti and transgender women in Salvador, Northeast Brazil. *Venereology*, 1(3), 223–234.

Davidson, S. (2016). Gender inequality: Nonbinary transgender people in the workplace. *Cogent Social Sciences*, 2(1), 1–12.

Dellacasa, M. A. (2023). Legislación y acciones afirmativas para la población trans: Un balance a diez años de la Ley de Identidad de Género en Argentina. *Papeles del Centro de Investigaciones UNL*, 17(27), e0045.

Dirección Nacional de Población. (2023). Caracterización sociodemográfica de las personas que rectificaron sus datos identificatorios de acuerdo a la Ley de Identidad de Género [Informe técnico]. Registro Nacional de las Personas. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/05/06-car1.pdf>

Farji Neer, A. (2020). Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans: Los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966–2015). Teseo.

Farji Neer, A., Dellacasa, M. A., Sustas, S., Antoniucci, M., Rustoyburu, C., Noceti, C., Mateo, N., & Roca, A. (2025). Tecnologías de modificación corporal y personas travestis y trans en Argentina: Un estudio cuantitativo sobre desigualdades en el uso y acceso. *Salud Colectiva*, 21, e5206.

Fernández Romero, F. (2019). La productividad geográfica del cisexismo: Diálogos entre los estudios trans y la geografía. En *Las ciencias sociales en tiempos de ajuste: Artículos seleccionados de las IX Jornadas de Jóvenes Investigadores del Instituto de Investigaciones Gino Germani* (pp. 267–285). Instituto de Investigaciones Gino Germani.

Fernández Romero, F., Lateralra, P., & Sánchez, V. (2025). At the thresholds: Labor organizing as travesti-trans formal workers in Argentina: Travesti and trans workers in the formal sector expand imaginaries about the relationship between TTNB people and work, contributing to broader labor struggles for all of society. *NACLA Report on the Americas*, 57(1), 27–33.

Frieder, K., & Romero, M. (2014). Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. Fundación Huésped; Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina.

Fundación Huésped & Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina. (2020). Estudio sobre estado de salud integral y derechos de masculinidades trans e identidades no binarias. <https://huesped.org.ar/noticias/nuevo-estudio-sobre-masculinidades-trans-e-identidades-no-binaries/>

Gómez, M. (2019). *Discriminación laboral y población trans en Argentina*. En M. Pecheny & M. Barros (Comps.), *Desigualdades en la Argentina contemporánea* (pp. 163–184). Teseo.

Guzmán, M., & Platero, R. (2014). La experiencia del sistema sanitario en personas trans. En R. Platero (Ed.), *Transexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos* (pp. 121–145). Bellaterra.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2012). *Primera encuesta sobre población trans en Argentina*. INDEC.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022: Resultados definitivos*. INDEC. https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022_resultados_definitivos.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023). *Encuesta sobre la población trans y travesti en Argentina*. INDEC.

International Labour Organization. (2015). *Transgender people and employment: Discrimination, gender identity and labour market exclusion*. ILO.

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality.

Köllen, T. (2016). *Sexual orientation and transgender issues in organizations: Global perspectives on LGBT workforce diversity*. Springer.

Levitt, H. M., & Ippolito, M. R. (2014). Being transgender: The experience of transgender identity development. *Journal of Homosexuality*, 61(12), 1727–1758. <https://doi.org/10.1080/00918369.2014.951262>

López, L., & Núñez, L. (2015). *Transitar la salud: Población trans y acceso al sistema de salud*. Ministerio de Salud de la Nación.

López, L., & Núñez, L. (2017). Población trans y acceso al sistema de salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 13(3), 375–388. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1194>

Ministerio de Salud de la Nación. (2015). *Atención de la salud integral de personas trans*. MSAL.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2015). *Guía de buenas prácticas para la inclusión laboral de personas trans*. MTEySS.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2020). *Guía para la inclusión laboral de personas travestis, transexuales y transgénero*. MTEySS.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2022). *Informe sobre la implementación del cupo laboral travesti-trans*. MTEySS.

Moreno, C. (2020). Acceso a la salud y desigualdades sociales: Aportes para una perspectiva relacional. *Salud Colectiva*, 16, e2527.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación internacional de enfermedades (11ª ed.)*. OMS. <https://icd.who.int/>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Por la salud de las personas trans*. OPS.

Organización Panamericana de la Salud. (2015). *La salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de una atención integral*. OPS.

Pecheny, M., & Barros, M. (Eds.). (2019). *Desigualdades en la Argentina contemporánea*. Teseo.

Platero, R. L. (Ed.). (2014). *Transexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Bellaterra.

Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 84, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>

Radix, A. E., Reisner, S. L., & Deutsch, M. B. (2016). Transgender women, HIV, and the continuum of care. *Journal of the International AIDS Society*, 19(3Suppl 2), 20644. <https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20644>

Reisner, S. L., White Hughto, J. M., & Dunham, E. E. (2015). Legal protections in public accommodations settings: A critical public health issue for transgender and gender-nonconforming people. *Milbank Quarterly*, 93(3), 484–515. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12127>

Rotondi, N. K., Bauer, G. R., Travers, R., Travers, A., Scanlon, K., & Kaay, M. (2011). Depression in male-to-female transgender Ontarians: Results from the Trans PULSE Project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 113–133. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2011-0020>

Santos, G.-M., Rapues, J., Wilson, E. C., Macias, O., Packer, T., & Raymond, H. F. (2014). Alcohol and substance use among transgender women in San Francisco. *Journal of Urban Health*, 91(4), 795–807. <https://doi.org/10.1007/s11524-014-9861-4>

Scheim, A. I., & Bauer, G. R. (2015). Sex and gender diversity among transgender persons in Ontario, Canada. *Journal of Sex Research*, 52(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.893553>

White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222–231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>

World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents*. WHO.

World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. WHO.

Semblanzas

Sebastián Ezequiel Sustas es Doctor de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Sociales, Magíster de la Universidad Nacional de Tres de Febrero en Gestión y Análisis de Información Estadística, y Licenciado en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Es Investigador Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas con sede en el Instituto de Estudios para el desarrollo productivo y la innovación de la Universidad Nacional de José C. Paz.

María Alejandra Dellacasa es Doctora por la Universidad de Buenos Aires, con mención en Antropología. Profesora y Magíster en Antropología Social por la misma Universidad, Especialista en Metodología de la Investigación Científica por la Universidad Nacional de Lanús. Es investigadora asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas en el Instituto de Geografía, Historia y Ciencias Sociales y docente adjunta en la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Anahí Farji Neer es Doctora de la Universidad de Buenos Aires en Ciencias Sociales, Magíster en Investigación en Ciencias Sociales, Facultad de Ciencias Sociales (UBA) y Licenciada en Sociología, Facultad de Ciencias Sociales (UBA). Es Investigadora Asistente del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas con sede en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades de la Universidad Nacional de José C. Paz.

Natacha Mateo es Doctora en Comunicación de la Universidad Nacional de La Plata y Licenciada en Sociología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Es Becaria Posdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas con sede en el Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales de Mar del Plata.

Organismos colaboradores: El proyecto que da lugar a este artículo se realizó en el marco de un financiamiento otorgado por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación - Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación a través de la convocatoria PICTO Género 2022.

Disciplina académica y subdisciplinas: Ciencias sociales, estudios de género y sexualidades, salud colectiva y salud pública.

Enfoque del estudio: Estudio descriptivo transversal, con un abordaje metodológico cuantitativo. Se utiliza la encuesta como técnica de relevamiento de datos, y se realiza un análisis de tipo sociológico aplicado a la salud.

Datos disponibles en: Sustas, Sebastián Ezequiel; Roca, Alejandra Rosario; Rustoyburu, Cecilia Alejandra; Dellacasa, María Alejandra; Farji Neer, Anahí; Sotelo, Juan Adrian; Antoniucci, Melina Beatriz; Mateo, Natacha; Noceti, Clara Inés; (2025): Encuesta Nacional de Acceso y Uso

de Servicios de Salud en población Travesti, Trans y no binaria (Argentina, 2023). Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (dataset). <http://hdl.handle.net/11336/276989>