

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Licenciatura en Trabajo Social

Seminario de Tesina

Tesina de Grado

“Mi identidad, mi derecho. Análisis del acceso a la salud de las mujeres trans en el Hospital Iturraspe y el CEMAFE de la ciudad de Santa Fe”

Autoras: Rivero Lourdes Luján y Scataglini Fiorella Lucia

Director: Prof. Theumer Emmanuel Alejandro

Equipo de Cátedra: Lic. Gomitolo Mercedes

Mg. Papili Gustavo

Lic. Schmuck Emilia

2020

Índice

Agradecimientos	3
Resumen	4
Abstract	4
Introducción	6
CAPITULO 1- Lohana Berkins	8
Diseño de la Investigación	8
1.1 Justificación	8
1.2. Delimitación del problema.....	10
1.3. Objetivo General	10
1.4. Objetivos específicos	10
1.5 Estado de la cuestión.....	11
1.6 Contexto conceptual	12
1.7 Estrategia Metodológica.....	14
CAPÍTULO 2- Diana Sacayán	20
TRANSlucidas	20
2.1 El cuerpo como punto de partida y dimensión de la identidad.	20
2.2 Introducción al concepto de sexualidad y a la distinción sexo-género	25
CAPÍTULO 3- Marlene Wayar	32
No es mi cuerpo, es tu mirada	32
3.1 Antecedentes de la Ley de Identidad de Género	32
3.2 Ley de Identidad de Género n° 26.743	36
CAPÍTULO 4- Lili Elbe	42
Contextualización	42
4.1 Análisis cualitativo de las entrevistas y focus group llevadas a cabo.....	42
CAPÍTULO 5- Alejandra Ironici	57
TraVajo Digno	57
5.1 Factores sociales que profundizan la desigualdad de género de personas trans.....	57
5.2 Cupo laboral trans.....	61
Reflexiones Finales	65
Bibliografía	72

Agradecimientos

A la Universidad Nacional del Litoral por brindarnos el espacio para desarrollar nuestros sueños y anhelos y poder recorrerla de manera libre.

A la Licenciatura en Trabajo Social por ofrecernos una formación amena, responsable, crítica y flexible compartiendo lugares de encuentros muy valiosos.

A nuestras familias y amistades que desde sus diversas formas de ser y perspectivas de vida cuando las necesitamos nos han brindado sus tiempos para poder compartir nuestro tránsito facultativo. Ellxs ¹saben del día a día, de los esfuerzos, de las noches sin dormir y de los muchos abrazos de felicidad.

A Emmanuel que nos ha sabido acompañar en este proceso con paciencia, empuje, por la dedicación, la exigencia y entrega en cada avance.

A todas aquellas personas que de manera desinteresada nos han brindado su ayuda, predisposición y respeto en este último tramo de Tesina y en estos seis años de carrera, que nos han podido escuchar, alentar, dedicar tiempo, muchas veces haciendo de puente para que podamos lograr algunos objetivos y así compartir diversos momentos con mucho entusiasmo.

¹ A lo largo de esta Tesis utilizaremos lenguaje inclusivo.

Resumen

La temática de esta investigación se centró en el acceso a la salud de las mujeres trans en el Hospital Iturraspe ambos en la ciudad de Santa Fe. Para ello se buscó indagar y profundizar acerca del tema a través del análisis de fuentes secundarias, como así también observaciones, registros, entrevistas semi-estructuradas a profesionales y dos encuentros utilizando la técnica focus group a partir de voces de mujeres trans teniendo como punto de partida la Ley de Identidad de Género N° 26.743. Ésta reconfiguró los diálogos y tensiones entre los equipos de salud y la población trans en el marco de un proceso global de transformación del rol de lxs pacientes y de crítica a determinadxs profesionales de la salud, tales como lxs médicxs. A lo largo de este trabajo podemos evidenciar que más allá de la sanción de la Ley continúan existiendo brechas con esta población aún vulnerada, donde el sistema de salud no es garantía de accesibilidad para todxs.

El trabajo, que trata sobre un tema de vacancia en Argentina, busca aportar a que lxs profesionales que atienden a mujeres trans aborden la temática desde una lectura con perspectiva de género, que contemple la salud integral para que la igualdad de derechos y oportunidades sea una realidad en todos los sistemas de salud por lo que nos resulta de gran entusiasmo analizar e invitar a construir conocimiento acerca de este colectivo históricamente vulnerado, más específicamente en el área de salud.

Abstract

The theme of this research focused on access to health for Trans women at the Iturraspe Hospital, both in the city of Santa Fe. To do this, we sought to investigate and deepen the subject through the analysis of secondary sources, as well as observations, records, semi-structured interviews with professionals and two meetings using the focus group technique based on the voices of trans women, taking as a starting point the Gender Identity Law No. 26,743. This reconfigured the dialogues and tensions between health teams and the Trans population within the framework of a global process of transformation of the role of patients and criticism of health professionals, stories such as medical ones.

Throughout this work, we can show that beyond the enactment of the Law, there are still gaps with this still violated population, where the health system is not a guarantee of accessibility for everyone.

The work, which deals with a theme of vacations in Argentina, seeks to contribute to professionals who care for trans women approach the subject from a reading with a gender perspective, which contemplates comprehensive health for equal rights and opportunities is a reality in All health systems, which is why we find it very enthusiastic to analyze and invite the construction of knowledge about this historically vulnerable group, more specifically in the health area.

Introducción

En el año 2012, el Congreso de la Nación Argentina sancionó la Ley N° 26.743 de Identidad de Género. Esta legislación se propuso reducir la deuda que el Estado tuvo, y aún tiene, para con las personas travestis, transexuales y transgéneros, colectivo históricamente vulnerado y marginalizado; por tal motivo analizaremos las características que adoptó la implementación de la Ley de Identidad de Género en el Hospital Iturraspe y el CEMAFE de la ciudad de Santa Fe. En estas páginas reflexionaremos sobre políticas de salud destinadas a una población específica: las personas trans, precisamente mujeres. Para ello se buscó indagar y profundizar acerca del tema a través del análisis de fuentes secundarias como así también observaciones, registros, entrevistas semi- estructuradas a profesionales y dos encuentros utilizando la técnica focus group a partir de voces de mujeres trans.

Primeramente nos es pertinente hacer alusión a que las personas trans construyen una identidad de género que pone en jaque el binomio varón/mujer. Cuando se habla de identidad de género no se refiere exclusivamente a un fenómeno mental, sino que la construcción de la identidad de género también es un fenómeno corpóreo dado por la interacción social de los sujetos. Es por ello que esta construcción en muchos casos está atravesada por modificaciones físicas. En relación a su expectativa de vida, si bien no hay registros oficiales, todas las mediciones concuerdan en que ésta es menor a cuarenta años. Vasco afirma

Este dato sólo confirma las enormes dificultades de una persona trans para vivir en este sistema. Ser, por fuera de los moldes que el capitalismo patriarcal determina, cuesta mucho en calidad y expectativa de vida. Las prácticas excluyentes se expresan en todas las áreas. (2018, p.35).

Ahora bien, dicho esto, estructuramos nuestro trabajo de investigación en cinco capítulos, a los que decidimos titular a partir de referentes en la lucha por los derechos de las personas trans. El primero de ellos, denominado “Lohana

Berkins”, contiene la presentación del tema, los objetivos de la investigación, algunos antecedentes y el desarrollo de la metodología llevados adelante.

Por su parte, en el capítulo número dos, titulado “Diana Sacayán”, desarrollamos discusiones conceptuales de diversxs autorxs consultados para la elaboración de esta Tesis, centrándonos en las categorías cuerpos y sexualidades. Al presentar estos desarrollos teóricos, realizamos una primera aproximación al diálogo con los aportes obtenidos a partir de nuestro trabajo de campo.

En el tercer capítulo, llamado “Marlene Wayar”, realizamos un recorrido histórico por aquellos hechos que dieron lugar a la sanción de la Ley de Identidad de Género N° 26.743. Además, nos proponemos abordarla en profundidad enfocándonos en las políticas públicas de salud.

En el capítulo cuatro, “Lili Elbe”, nos adentramos en lo que sería nuestro trabajo de campo, analizando, comparando y contrastando las entrevistas realizadas a profesionales de la salud y dos encuentros utilizando la técnica de focal group con mujeres trans de la ciudad de Santa Fe a partir de una selección de categorías teóricas.

Y por último en el capítulo número cinco, titulado “Alejandra Ironici”, desarrollamos un análisis sobre el cupo laboral trans en Santa Fe como medida positiva contra la desigualdad que sufre el colectivo trans y que les impide hacer efectivo su derecho al trabajo. Explicaremos de qué trata esta lucha ya que permeó las entrevistas y el focus group que llevamos adelante en talleres que tuvimos la oportunidad de participar denominados “Existencia trans”.

CAPITULO 1- Lohana Berkins

“En un mundo de gusanos capitalistas, hay que tener mucho valor para ser mariposa”

(Lohana Berkins 05/06/1975 – 05/02/2016)

Diseño de la Investigación

En este primer capítulo se dará a conocer la presentación del tema, los objetivos de la investigación, algunos antecedentes y el desarrollo de la metodología llevados adelante.

1.1 Justificación

En la actualidad, el contexto social atraviesa un momento particular, en donde las discusiones en torno a la diversidad sexual entraron y se encuentran cada vez más presentes en las agendas públicas. Vaggione afirma

Las formas en que se controla y regula la sexualidad son emergentes de relaciones de poder que, si bien se caracterizan por ser estructurales en muchos sentidos, van cambiando y se modifican; dichas formas de control y regulación que segmentan a la población de manera desigual, distribuyen de manera inequitativa recursos, reconocimientos y derechos. Si bien lo sexual, en general, se piensa como aquello que corresponde a lo íntimo, a un espacio privado donde el poder no penetra, es una de las esferas de la vida sobre la cual se despliegan diversos discursos y técnicas de vigilancia y control. (2012, p.13).

Es por ello que uno de los puntos que nos interesa conocer en este trabajo son algunas de las dificultades que todavía siguen teniendo las mujeres trans para vivir dentro de este sistema capitalista y patriarcal que es fundante de nuestra sociedad; sistema que considera la heterosexualidad como el patrón de todas las identidades, vivencias y relaciones en las sociedades contemporáneas. En este sentido, las mujeres trans se encuentran en una situación de vulnerabilidad como efecto de la exclusión

de su identidad y expresión de género, que desafían las expectativas sociales y operan sobre el supuesto de que la heterosexualidad es la única y verdadera forma posible de ser, desear y amar.

Según Federico Napiarkovski (2012), el no reconocimiento de la identidad de género de las personas trans ha sido el motivo principal por el cual se prolongaba la vulnerabilidad de cada una de ellas. Históricamente las personas trans fueron condenadas a la exclusión presentando dificultades de acceso a la condición plena de ciudadanía, encontrándose en situaciones de marginalidad desde edades muy tempranas; esto ha facilitado todo tipo de discriminaciones en el campo de la salud, de la educación o del trabajo, es decir, imprimiendo desigualdades en la distribución de reconocimientos, derechos y garantías que si bien en ciertos momentos fueron consideradas aceptables, en la actualidad configuran espacios de debate, antagonismo y redefiniciones. Es por ello, que los Principios de Yogyakarta -herramienta del derecho internacional de derechos humanos que busca erradicar las desigualdades por razones de orientación sexual y / o identidad de género, emitidos por “expertos” ante la ONU como recomendación a gobiernos y organizaciones pero que no todos los estados los retoman-

Los Estados deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar los prejuicios y las prácticas que se basen en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en roles estereotipados para hombres y mujeres reconociendo el derecho de las personas a decidir libre y responsablemente en asuntos relacionados con su sexualidad, incluyendo la salud sexual y reproductiva, sin sufrir coerción, discriminación, ni violencia. (2007, p.9).

A partir de lo anteriormente planteado elegimos el tema problematizando la mirada normativa, es decir “el deber” estatal comprendiendo los procesos que involucran prácticas estatales y sujetos/ciudadanos. Según Farji (2017) esto implica desarrollar una perspectiva que comprenda a la ciudadanía no como un conjunto obstruido de derechos formales, sino más bien como una serie de prácticas llevadas a cabo por los sujetos, demandando o ejerciendo sus derechos; es decir, requiere interrogarse en qué medida la sanción de esta Ley

promueve cambios en las prácticas y representaciones de travestis, transexuales y transgéneros en relación al ejercicio de los derechos existentes.

1.2. Delimitación del problema

Nuestro trabajo de investigación se centra en mujeres trans de la ciudad de Santa Fe y su acceso a la salud trans específica. La elección de la temática, radica en nuestro interés propio como estudiantes de la carrera de Lic. en Trabajo Social. En tal sentido, nos compete analizar y reflexionar acerca de su acceso o no a las políticas públicas de salud en relación a su afirmación del género y los procesos de atención del personal de salud. Se pretende problematizar acerca de lo que establece la Ley y cómo se materializa en la vida cotidiana de las mujeres trans, llevando a generar nuevos análisis sobre el tema.

1.3. Objetivo General

Analizar y contribuir al conocimiento sobre el acceso al sistema de salud de las mujeres trans en la ciudad de Santa Fe conforme a la implementación de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género.

1.4. Objetivos específicos

- Analizar las características que adopta la Ley de Identidad de Género N° 26743 en el Hospital Iturraspe y el CEMAFE de la ciudad de Santa Fe.
- Analizar, por un lado, experiencias de acceso a la salud por parte de mujeres trans en la ciudad de Santa Fe; y por otro, qué perspectivas adoptan lxs diferentes profesionales en relación al acceso de dichas mujeres al sistema de salud.
- Detectar si hay obstáculos a partir de la implementación de políticas públicas de acceso a la salud para personas trans conforme a lo establecido por la Ley de Identidad de Género.

1.5 Estado de la cuestión

Dentro de los escasos estudios específicos sobre la temática consideramos que se configura en Argentina como un área de vacancia en los estudios estadísticos poblacionales y en el estado de la cuestión académica. De momento no existen demasiados estudios sobre la atención en la salud trans por lo que nos resulta de gran entusiasmo analizar, contribuir e invitar a construir conocimiento acerca de este colectivo históricamente vulnerado, más específicamente en el área de salud.

Ahora bien, en cuanto a los antecedentes específicos sobre la temática se identifican trabajos que estudian el colectivo LGBT poniendo énfasis en la autonomía y el reconocimiento de sus derechos, identificando la importancia de la implementación de la Ley de Identidad de Género N° 26743 en cuanto a ejercicio de la ciudadanía; y qué rol asume el Estado en tanto políticas públicas de salud destinadas a dicho colectivo. En principio, un antecedente fundamental a nivel provincial es la Tesina de Grado del Lic. en Ciencias Políticas Matías Sbodio, titulada “Más allá de la lesión”, la cual desarrolla las características que adoptó la implementación de la Ley de Identidad de Género en el caso del Hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, refiriéndose a las políticas públicas de salud destinadas a la diversidad sexual. Es así que nos resulta pertinente ya que el autor parte también del efector de nuestra investigación, situado en la ciudad analizando cómo este último implementó tales políticas, y cómo ellas repercutieron en lxs destinatarixs de las mismas. Además, si bien la Ley de Identidad de Género fue sancionada en el 2012, el Hospital Iturraspe continúa patologizando las identidades trans, violando la legislación vigente, es decir, a pesar de que la ley haya atravesado el camino institucional que la democracia exige, al interior de este efector el derecho a la identidad continúa siendo debatido por lxs médicxs y directivxs del hospital.

Por otra parte, y a nivel nacional, tuvimos acceso al trabajo de Anahí Farji, titulado “Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino” (2017). Dicho trabajo presenta una metodología basada en el análisis de fuentes secundarias de datos: documentos textuales oficiales. Su

aporte nos contribuye en tanto la autora analiza las distintas formas en las que el Estado regula las corporalidades que desafían el binarismo genérico del que hablábamos previamente. En tal sentido, podemos relacionarlo con la Tesis de Matías Sbodio ya que ambos analizan qué posicionamiento toma el Estado frente a esta cuestión, siendo que la Ley busca efectivizar la demanda de muchas personas que durante años vivieron en los márgenes, por sostener formas de vida distinta a los cánones hegemónicos de la sexualidad y el género. Los interrogantes planteados por Farji nos competen en tanto nos abren un nuevo paradigma en la comprensión de lo que se concibe por transexual en la actualidad, entendiendo que es un concepto que ha ido mutando a través del tiempo. Algunos de los interrogantes planteados por la autora son: ¿Cómo cambió a lo largo del tiempo la definición de transexualidad? ¿En qué campos discursivos y de saber se apoyó?

Además, accedimos a otro de sus trabajos: “Biocidadanías trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015)” y a un texto de Julián Ortega: “(im)pacientes trans en hospitales públicos de Buenos Aires. La experiencia de la espera y la accesibilidad en contextos de estigmatización” (2017). El primero nos brinda aportes respecto a la sanción de la Ley de Identidad de Género y cómo ésta reconfiguró los diálogos y tensiones entre los equipos de salud y la población trans en el marco de un proceso global de transformación del rol de lxs pacientes y de crítica a la autoridad médica. Y el segundo texto se enmarca en un proyecto más amplio de carácter cualitativo y descriptivo que investiga la espera y la accesibilidad en contextos de estigmatización como técnicas institucionalizadas de gobierno para la regulación de los cuerpos sexuados y las dinámicas de poder involucradas en ellas. En tal sentido dicho trabajo nos invita a analizar y reflexionar sobre las diversas vivencias de las mujeres trans usuarias del sistema público de salud y a profesionales de la salud que atienden a dicha población.

1.6 Contexto conceptual

En este apartado se presentan brevemente algunas categorías teóricas centrales que constituirán el marco de análisis del objeto de estudio de nuestra investigación.

Teniendo en cuenta la Ley de Identidad de Género N° 26.743, podemos definir a la **identidad de género** como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente; puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. Podemos comprender a la categoría **transexual**, la cual en la década de 1960 logró instalarse como fenómeno no sólo al interior del campo médico sino también como categoría identitaria. Es así que las personas trans construyen una identidad de género que pone en tensión el binomio varón/mujer. Éstas al construir su identidad de género en muchos casos atraviesan modificaciones físicas cuya posibilidad de riesgo es mayor en comparación con el deseo de realizar dicha modificación, ya que recurren a métodos caseros sin el asesoramiento y la asistencia de personal formado en la materia; auto-administrándose hormonas o inyectándose silicona en algunas partes de su cuerpo.

En relación a esto y retomando a Judith Butler, partiendo de la existencia de un **patrón heteronormativo**, la autora al igual que nosotras critica la heterosexualidad obligatoria ya que no solo existen dos identidades sexuales como lo son hombre y mujer, sino que existen diversas identidades. Recuperar su trabajo nos pareció importante para construir e implementar la perspectiva de género dentro de las instituciones (públicas y privadas) de salud, ya que se suele castigar a aquellos que no “pertenecen” a cánones establecidos por la heteronormatividad. Es por ello que podemos decir que “hay cuerpos que importan más que otros”; éstos son los que tienen mayor acceso a recursos económicos y simbólicos y a derechos, tales como el acceso a la salud; entre las distintas conceptualizaciones posibles de éste “algunos autores lo emplean para indicar accesibilidad, como atributo del servicio que es accesible a la población, otros lo utilizan como sustantivo de acceso, en tanto el acto de ingreso, mientras que otros autores consideran ambas perspectivas a la vez” (Travassos y Martins, 2004, p. 191). Elegimos esta cita para refutarla en tanto sabemos que existen dificultades en el acceso al sistema de salud; entendemos que la clase, el género y la etnia son los principales factores que la explican, generando posibilidades diferenciales de acceso a los servicios de salud. Esta dificultad se acentúa cuando se trata de personas trans a partir de la falta de perspectiva de género de lxs profesionales, la no capacitación de lxs

mismos, la información que se les brinda a lxs destinatarixs y el modo de emplear las políticas públicas de salud para dichas personas.

1.7 Estrategia Metodológica

El siguiente apartado explicita la estrategia metodológica con la que se trabajó a lo largo de la investigación.

En primer lugar, podemos señalar que esta investigación se realizó desde una metodología cualitativa, la cual

(...) implica poner el énfasis en procesos que no están rigurosamente examinados o medidos en términos de cantidad, monto, intensidad o frecuencia. Los investigadores cualitativos hacen hincapié en: la construcción social de la realidad, en la relación íntima entre el investigador y lo que estudie, en las construcciones del contexto que condiciona la investigación. (Cortazzo, s/a, p. 18)

Es decir que en la investigación cualitativa se producen hallazgos a los que no se llega por medio de métodos estadísticos o de cuantificación, sino través de las experiencias de vida, comportamientos, emociones y/o sentimientos de las personas, "(...) pueden usarse para explorar áreas sustantivas sobre las cuales se conoce poco o mucho pero se busca obtener un conocimiento nuevo." (Stren, 1980 en Strauss y Corbin, 2002, p. 12)

Desde esta perspectiva, Vasilachis de Gialdino, expresa que es

multimetódica, naturalista e interpretativa, es decir que las investigadoras e investigadores cualitativos indagan en situaciones naturales, intentando dar sentido o interpretar los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan." (Vasilachis de Gialdino, 2006, p.2).

Este trabajo se enmarcó dentro de un tipo de diseño flexible que permitió modificaciones durante el proceso de investigación. De este modo, a pesar de que cuando comenzamos con el diseño de esta Tesis nos habíamos planteado llevar a cabo entrevistas a mujeres trans de forma individual; sin embargo, incluimos la técnica focus group, realizando dos encuentros a partir de voces

de mujeres trans que participaron en el Taller “Existencia Trans”, dependiente del Área Mujer y Diversidad Sexual de la Secretaría de Desarrollo Social y el Programa Arte y Comunidad de la Secretaría de Cultura, ambas pertenecientes a la Municipalidad de Santa Fe. A partir de la participación en estos talleres es que decidimos incluir el análisis de la cuestión del trabajo y el cupo laboral trans, no contemplado inicialmente, lo cual se ahondará en profundidad en el capítulo cinco.

Ahora bien, por focus group Edmunds indica que

El gran aporte de la metodología del focus group reside en ser una poderosa herramienta de investigación sobre cómo las personas atribuyen significados respecto de un tema, idea o concepto. El amplio abanico de información que ofrece, permite que el focus group funcione como una excelente herramienta en estudios preliminares o que pueda ser combinable con otros métodos, principalmente los relevamientos cuantitativos. (1999, p.7).

En tal sentido podemos entenderla como técnica de recolección de datos, donde se reúne un pequeño grupo de personas que comparten una situación/temática en común, apelando a abrir una suerte de debate y que así el contenido pueda ser utilizado como medio de análisis. Es por ello que nos pareció pertinente llevarla a cabo, pudiendo de esta forma enriquecer aún más la investigación a partir de un debate que nos permita entender la comprensión y la percepción de las mujeres trans sobre su acceso al sistema de salud, convirtiéndose esto en información valiosa para el análisis de nuestro trabajo.

Para llevar adelante la Tesina se realizó una búsqueda bibliográfica de los conceptos, categorías y aspectos más pertinentes del tema seleccionado para este trabajo. Asimismo, además de los focus group que mencionamos, llevamos adelante entrevistas semi-estructuradas, observaciones y registros que posibilitaron la realización de la investigación.

Otra modificación de nuestras estrategias de indagación que sucedió en el curso de la investigación da cuenta del carácter flexible de nuestro diseño. Si

bien en una primera instancia de la investigación la idea principal era llevar a cabo observaciones, registros y entrevistas en el Hospital Iturraspe, luego de la primera entrevista con las Trabajadoras Sociales tuvimos que incorporar el CEMAFE debido al traslado del servicio de endocrinología al mismo; en el capítulo cuatro se explicitará el porqué. Del mismo modo fueron las Trabajadoras Sociales del Hospital J. B. Iturraspe quienes nos facilitaron el camino hacia las futuras entrevistas a partir de un primer encuentro con ellas. Estas diferentes observaciones, registros y entrevistas tuvieron mucha relevancia para la realización de esta investigación, ya que no solamente nos brindaron información a través de las entrevistas realizadas sino que el efecto bola de nieve permitió que una entrevista pueda llevar a otra de importancia en cuanto a la investigación. Esta técnica puede ser entendida como aquella “(...) en donde se identifican los casos de interés a partir de alguien que conozca a alguien que puede resultar un buen candidato para participar.” (Martínez-Salgado, 2011, p. 616). En este estudio esta técnica facilitó el acceso para la realización de las entrevistas y consistió primeramente en localizar un informante clave para entrevistar en el Hospital J. B. Iturraspe para luego realizar parte de las entrevistas en el CEMAFE.

En relación a las entrevistas se realizaron cuatro entrevistas dirigidas a las profesionales de salud: a las Trabajadoras Sociales y la Psicóloga provenientes del Hospital J. B. Iturraspe. A la endocrinóloga del CEMAFE y por último a una activista, militante trans y referente clave de la Casa LGBT. Es importante destacar que se preservan los nombres y apellidos de las profesionales al igual que el de las mujeres trans que participaron en el taller ya mencionado; es así que solamente se expondrán la inicial del nombre de cada una².

Cabe aclarar que las entrevistas son “(...) una interacción verbal cara a cara constituida por preguntas y respuestas orientadas a una temática u objetivos específicos (...)” (Oxman, 1998, s/p). En las entrevistas semi- estructuradas o no estructuradas, según el autor Soriano “(...) una guía de entrevista, puede diseñarse un guión general para orientar la entrevista. Dicho guión se modifica en la práctica a medida que se lleva a cabo la entrevista y dependiendo de las

² Iniciales de las profesionales: Entrevista N° 1: M. y N. / Entrevista N° 2: J. / Entrevista N° 3: F. / Entrevista N° 4: A. / Técnica focal group con mujeres trans.

características del sujeto informante.” (2000, p. 220) Es decir, que si bien hay objetivos y preguntas pautadas previamente a las entrevistas, las mismas pueden ser amplias y correrse del estándar preestablecido.

Ahora bien, para cada entrevista se construyó una guía de preguntas que permitió acompañar y trabajar en los diferentes encuentros con las profesionales y mujeres; estas últimas variaron de acuerdo al objetivo o los objetivos de orientación de la entrevista a realizar. De esta manera, estas entrevistas se llevaron a cabo con el previo consentimiento informado que permitió en este caso a las profesionales y mujeres trans conocer cuál es el objeto de estudio, objetivos y propósitos, contenido y tiempo de duración de la entrevista. En otras palabras el consentimiento informado o en términos de Cano del Valle “el consentimiento bajo Información (CBI) puede definirse como un proceso mediante el cual se garantiza por escrito que después de haber recibido y comprendido toda la información necesaria y pertinente (...)” (2005, p.2). La persona a entrevistar expresa voluntariamente la intención de participar en dicha entrevista.

Sumado a ello, se realizaron observaciones de tipo participante tanto el Hospital Iturraspe como en los talleres. Éstas son entendidas como aquellas que “(...) permite al investigador contar con su versión, además de las versiones de otras personas (protagonistas, informantes...) y las contenidas en los documentos.” (Valles, 1999, p.135) Es así que, el rol participante en la observación, es involucrarse en la vida cotidiana de las personas, “(...) es un método y estrategia muy especial para ganar acceso al interior y a los aspectos distintivamente subjetivos de la existencia humana.” (Jorgensen, 1989, p.8)

En lo que respecta a las observaciones y registros del trabajo de campo podemos afirmar que por ejemplo dentro del Hospital Iturraspe el Área de Servicio Social se trata de un lugar difícil de encontrar (ya que se halla separado de los demás servicios del Hospital) y de hecho no presenta gráfica ni indicaciones para llegar hasta allí. Asimismo, observamos los movimientos de lxs sujetxs que iban a ser atendidxs, el accionar del personal de salud frente a diversas problemáticas; aportando por un lado, a problematizar las categorías propuestas y por el otro a construir las guías de entrevistas a realizar.

Además y teniendo en cuenta los talleres en los que se llevaron a cabo técnicas de teatro y/o juego, podemos establecer que se trató de un espacio enriquecedor en todos los aspectos de la vida ya que entendemos que las personas se comportan como actores que representan roles en la vida cotidiana. Por lo general las actividades que solían hacerse en estos talleres fueron: ejercicios de posturas físicas y respiración, concentración, control y entrega de energía. Ejercicios individuales y colectivos, en donde en estos



últimos se ponen en juego no sólo el hablar, sino las miradas,

Imagen 1. Actividad realizada al aire libre en uno de los encuentros de los Talleres "Existencia Trans". Foto: autoras de esta Tesis de Grado.

la confianza y la entrega con esx otrx con el que trabajamos. Recorrer y ocupar un lugar el espacio. Trabajar con las emociones a través de la *técnica de clown* (navegante de las emociones, tratándose de un personaje sensible que va atravesando situaciones, dejándose afectar. Éste deja ver lo ridículo que nos ponemos ante situaciones cotidianas naturalizadas).

Por ende podemos dar cuenta de que en estos talleres tanto las mujeres trans como nosotras aprendimos una suerte de destrezas y habilidades ricas en todos sus ámbitos. Nos parece pertinente resaltar que estos espacios fomentan la capacidad para pensar, razonar y tener iniciativa; por ejemplo: a través de improvisaciones y análisis colectivos de escenas. Asimismo, otra de las capacidades que desarrolló a nuestro parecer, es la comunicación no sólo a través de las palabras sino de la expresión corporal (miradas, gestos y movimientos); a su vez nos ayudó a expresarnos con fluidez a través de la lectura de poesías, poemas y canciones. Otra de las habilidades que nos parece interesante mencionar presenta carácter social, nos referimos a: trabajar en grupo, desenvolverse en relaciones interpersonales y planificar u organizar trabajos individuales/ colectivos (a través de la desinhibición ante el público, propuesta de actividades y trabajos en equipo).

Por otro lado, notamos que con cada actividad se ponen en juego expectativas y subjetividades, muchxs de nosotrxs estamos “acostumbradxs” al rechazo (hecho que hay que desnaturalizar), este es el que daña la construcción de subjetividades, de identidades, de emociones y expectativas de vida. Más allá de cada actividad que realizamos y que suelen tomarse como un “juego”, pudimos observar cómo logran y logramos desinhibirnos, sacar tapujos, estereotipos y lograr ser quienes somos ya que eso muchas veces en la vida cotidiana se presenta como una dificultad debido al contexto social en el que estamxs inmersxs para vivir dentro de este sistema.

A partir de una guía de preguntas para llevar adelante el trabajo de campo seleccionamos categorías de análisis centrales: **Accesibilidad- Sistema de salud- Salud- Ley de Identidad de Género y Perspectiva de Género.**

CAPÍTULO 2- Diana Sacayán

“Cuando yo me vaya, no quiero farsantes en mi despedida, quiero a mis travas queridas, a mi barrio, a mis hermanas de la calle, de la vida y de la lucha”

(Diana Sacayán 31/12/1975 – 11/10/2015)

TRANSlucidas

Este capítulo tiene como objetivo desarrollar discusiones conceptuales de diversxs autorxs consultados para la elaboración de esta Tesis, centrándonos en las categorías cuerpos y sexualidades, entendiéndolas como construcciones sociales, resignificando sus concepciones. Asimismo daremos cuenta de la distinción entre sexo y género. Al presentar estos desarrollos teóricos, realizamos una primera aproximación al diálogo con los aportes obtenidos a partir de nuestro trabajo de campo.

2.1 El cuerpo como punto de partida y dimensión de la identidad.

Ahora bien, si se hiciera un recorrido sobre algunas de las formas de entender y vivir al “cuerpo” a lo largo de la historia, veríamos que éstas se hallan intrínsecamente ligadas al momento político, económico y social en el cuál se inscriben, como así también a la cultura y a las creencias de cada época. Esto sería suficiente para demostrar que el cuerpo no se agota en la dimensión puramente biológica, sino que esta misma corporeidad es constituida tanto por los significados y valoraciones que se le otorgan en cada sociedad, como también por los sentidos que circulan en torno al cuerpo en todas las instituciones que atraviesan la vida de un sujeto.

En tal sentido, entender al cuerpo como una dimensión importante de nuestra identidad, implica que esta última se construye con todos estos componentes, siempre con múltiples representaciones, en un entramado de vínculos, imágenes, símbolos, gestos, palabras, etc. De este modo, los cuerpos se construyen en una negociación constante con la norma social reguladora que

es heterosexual y cuya estabilidad radica en la práctica de normas establecidas, repeticiones regularizadas y obligadas que lxs sujetxs realizan.

En las últimas décadas el cuerpo fue ocupando una posición destacada dentro de la teoría social. La mayoría de lxs teóricxs se distanciaron de la concepción de un cuerpo biológicamente dado, para redefinirlo como un fenómeno sociocultural e histórico (Bourdieu 1977; Foucault 1989; Goffman 2006 [1963]; entre otros).

Teniendo en cuenta a Reischer y Koo existen dos importantes orientaciones teóricas alrededor del cuerpo y de su relación con la sociedad. Dentro de la primera perspectiva se encuentra el cuerpo simbólico que reúne a lxs teóricxs que se centran en la naturaleza simbólica o representacional del cuerpo en tanto lo consideran como elemento portador de significado social; mientras que la segunda perspectiva subraya el rol del cuerpo como un participante activo o agente en el mundo social (2004, p.298).

Dentro de la primera perspectiva teórica cabe mencionar a Mary Douglas (1973) quien fue una de las primeras en articular el significado simbólico del cuerpo. En sus estudios, el cuerpo humano es una importante fuente de metáforas sobre la organización/desorganización de la sociedad. Considera que las categorizaciones que rodean y definen al cuerpo deben tener un origen social. El cuerpo es un agente del mundo social. En cuanto a la segunda perspectiva teórica no se puede dejar de mencionar al filósofo Merleau Ponty; para el autor percibimos el mundo con nuestro cuerpo, es decir, “el cuerpo es el vehículo del ser del mundo, y poseer un cuerpo es para un viviente conectar con un medio definido, confundirse con ciertos proyectos y comprometerse continuamente con ellos” (1975, p.100). En tal sentido es pertinente destacar que dentro de la antropología existe una corriente teórica y metodológica que utiliza esta línea de pensamiento. Thomas Csordas (2001) argumenta que el cuerpo no puede ser más entendido como un hecho de la naturaleza, como un objeto que desafía a la cultura. Por el contrario, es un agente activo de la cultura, tiene una base existencial y está involucrado tanto en la percepción como en la práctica. Es a través de este concepto que se intenta comprender el proceso por el cual cada unx de nosotrxs corporeizamos o incorporamos las

experiencias y percepciones de nuestro estar en el mundo. Ahora bien, esta experiencia corporal y vivida no puede ser desligada de la práctica social, es decir, debemos entender que el cuerpo también actúa en el mundo.

Estos dos puntos de vista teóricos sobre el cuerpo (como “artefacto” simbólico y como “agente”) son en realidad complementarios.

Ya que los significados culturales y los valores residen en y sobre el cuerpo material, el cuerpo no sólo refleja estas construcciones, sino que también tiene la capacidad de desafiarlos. El cuerpo, por lo tanto, sirve como un vehículo para la acción social incluso cuando significa las realidades sociales. (Reischer y Koo, 2004, p. 315).

Para analizar el marco heteronormativo y patriarcal de la sociedad occidental, destacamos a Butler (2004), quien evidencia el carácter excluyente y jerarquizador de la sociedad, en donde unos cuerpos importan más que otros. En tal sentido, Litardo (2017) argumenta que los cuerpos que importan más que otros son aquellos cuerpos que tienen mayor acceso a derechos (como el derecho a la salud) y a recursos económicos y simbólicos; son aquellos cuerpos o identidades que se corresponden con ese ideal normativo. En tal sentido podemos afirmar que la mayoría de las mediciones concuerdan, por ejemplo, en que la expectativa de vida de las mujeres trans es menor a cuarenta años.

Es así que entendemos que las mujeres trans se encuentran en una situación de vulnerabilidad que conduce a la exclusión social de quienes viven identidades que desafían las expectativas sociales, refiriéndonos al modo en que se emplea la heteronorma en el contexto actual. Es así que esta vulnerabilidad constituye un mecanismo que se acentúa en la reducción del ejercicio pleno de la ciudadanía y facilita todo tipo de discriminaciones en el campo de la salud, de la educación o del trabajo. Por ejemplo, muchas veces al no poder finalizar sus estudios es posible que en un futuro tengan dificultades para la inserción laboral, sumado al rechazo por ser una persona trans. Es por ello que estas personas se abocan a empleos temporales, al desempleo o la prostitución; parece ser que ésta última es la única actividad que la sociedad

misma ofrece para dicha población. Actividad que ofrece la posibilidad de obtener un ingreso, pero a la vez, las expone a riesgos y vulneraciones propios del trabajo sexual. Además, si nunca participaron del mercado de trabajo, no tienen ningún tipo de aportes jubilatorios, experiencia laboral que las habilite para un empleo y otra de las consecuencias que esto trae aparejado es que no cuenten con una obra social. El Sistema de Salud en Argentina se encuentra fragmentado en tres subsectores: público, privado y de la seguridad social (este último hace referencia tanto a las obras sociales nacionales y provinciales como al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados); por lo planteado es que las personas trans terminan recurriendo al sector público, ya que no tienen otro tipo de cobertura médica, y donde la cuestión, por ejemplo de la espera por la atención, adquiere mayor relevancia.

Esto, sumado a la discriminación, lleva a las mujeres trans a la desprotección y a sufrir serias dificultades económicas.

Según una investigación realizada en el 2006, por ALITT (Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual), en la cual fueron encuestadas alrededor de 250 personas trans, de diferentes provincias del país. La situación laboral de la comunidad trans en Argentina se caracteriza por la informalidad, el desempleo y la ilegalidad. El 80% de las personas encuestadas se caracteriza por tener como principal fuente de ingresos a la prostitución. Sólo un 14,8 % tienen otro tipo de actividad laboral, como peluquería, costura y depilación. En ambos casos estamos hablando de una actividad, que genera dinero, pero sin aportes jubilatorios, obra social ni asignación familiar. Lo que agrava el contexto en el cual se desarrollan sus vidas. (Ramirez, 2017, p.52)

La dinámica de la heteronormatividad existente transfiere significados que configuran a lxs individuos y reproduce la significación de lo que se considera un cuerpo valuado y valorable. En este sentido, y siguiendo el planteamiento de Foucault (1998), el sexo en general está destinado a la prohibición, a la inexistencia y al silencio, y el solo hecho de hablar de sexo posee como un aire de trasgresión; sin embargo, es esta última la que permite relevar y poner en el

debate la discusión sobre el cuerpo, y como las categorías de género y sexo han discriminado entre cuerpos valorados y cuerpos abyectos, en palabras de Butler (1995).

De ahí que los sistemas que nos organizan a partir de género, raza, sexualidad, normalidad corporal, salud mental o física se vuelven edificios que es necesario derribar. Debemos preguntarnos: ¿podemos pensar en una historia colectiva de nuestros cuerpos? ¿Cuáles son los dispositivos que producen corporalidades “inapropiadas”? ¿Podemos plantearnos mecanismos para crear nuevos modos de producir cuerpos, de producir deseos, de producir “bellezas”? ¿Por qué ser trans me hace estar fuera del estándar de normalidad corporal? ¿Qué me hace disidente de la norma?

Proponemos cambiar esta pregunta por otra, y aquí va el desafío político: ¿bajo qué mecanismos se construye un cuerpo normal? ¿Cuánta disciplina de normalización soportaron y soportan nuestros cuerpos? En relación a esto, una de las mujeres trans a partir del focus group afirma:

“Muchas veces hablamos con nuestras acciones, con nuestro aspecto, como nos vestimos, no se da cuenta la gente que nos rodea, no se dan cuenta que estamos hablando porque estamos incómodos con nuestros cuerpos.”

(M. J. O - Focus group)

Por todo lo dicho, creemos que es sumamente importante desbiologizar el cuerpo para poder pensarlo como una práctica social, constituido en una historia, narrado por múltiples voces. Los movimientos feministas y de disidencia sexual se han ocupado de pensar los cuerpos como situados y con una especificidad sexualizada, generizada y racializada que indican el “deber ser” de los cuerpos. Por lo dicho, necesitamos volver a preguntarnos sobre el cuerpo sexuado, deconstruir discursos hegemónicos, comprender las relaciones de poder que operan y, desde el sentido más pleno de la libertad, conquistar nuestro cuerpo como primer territorio de soberanía plena.

Desde la perspectiva del cuerpo como objeto de reproducción de la normativa social no es posible aceptar que todos los cuerpos son iguales. Si consideramos que el cuerpo es cultura, es desde luego una representación de lo diverso y diferente, es el quehacer dinámico entre la experiencia personal e histórica lo que da paso al cuerpo social y es en ese cuerpo donde se instauran las normas sociales que hacen referencia al género y la sexualidad. El cuerpo social que recoge las dimensiones del género y la sexualidad es también producto de significados culturales. Cada cuerpo representa lo social de cada contexto cultural y es construido y reconstruido en la acción subjetiva de las personas en trance continuo con los acontecimientos sociales.

2.2 Introducción al concepto de sexualidad y a la distinción sexo-género

Hay diversas nociones acerca de qué es la sexualidad, hay algunxs que la consideran como un atributo biológico y/o psicológico de lxs sujetxs, que es inherente a la naturaleza humana. Bajo esta premisa se sostiene que la sexualidad está determinada por la biología y asume que existe una sexualidad dicotómica, femenina y masculina, las cuales se piensan como complementarias entre sí, y otorga a la función reproductiva un lugar primordial en la sexualidad, lo cual restringe a la heterosexualidad como única manera legítima y posible de vivir la sexualidad. “De este modo, características fuertemente humanas de la sexualidad como la comunicación y el placer, comunes a prácticas diversas, son renegadas reduciendo la sexualidad a la reproducción biológica.” (Maffía, 2003, p.7).

Sin embargo, ¿cómo comprender la diversidad histórica y cultural de la experiencia sexual? ¿Cómo dar cuenta de la sexualidad que no tiene por destino la procreación, sino el placer? ¿Cómo explicarnos los cambios que ahora mismo se están produciendo en nuestra sociedad en materia de normas respecto de la sexualidad?

En contraste con esta perspectiva, a la que llamamos esencialista, proponemos pensar la sexualidad desde una perspectiva integral o constructivista. Desde ella entendemos que todos los elementos constitutivos

de la sexualidad humana tienen su origen en el cuerpo o en la mente de las personas.

La sexualidad es entonces desde esta perspectiva un hecho cultural, social e histórico, ya que evoluciona junto con las transformaciones que ocurren en la sociedad. Desde esta perspectiva, la sociedad no es pensada como un medio represivo en el que aprendemos formas civilizadas de vivir y convivir en la sexualidad, sino que es el lugar donde ésta se produce. Esto quiere decir, que, si bien es cierto que la genitalidad tiene un fundamento biológico, la forma en que se vive y se representa socialmente la sexualidad es el resultado, entre otras, de las relaciones de poder existentes en la sociedad.

En tal sentido podemos afirmar que devenimos sujetxs sexuadx desde un cuerpo como soporte biológico que se resignifica a lo largo de cada historia personal, social, política y cultural; el cuerpo sale de lo personal y se torna político en el mismo momento que la sexualidad deja de ser un tema del ámbito privado y se asocia a los derechos humanos, es decir cuando el cuerpo se reconoce como un espacio de ejercicio de los derechos humanos tales como la libertad, la autonomía, la no discriminación, entre otros.

Hablar sobre sexualidad es hablar desde el “yo” resignificando cuánto hay de político en lo personal, deconstruir sentidos naturalizados, visibilizar lo que quedó oculto en los mandatos generizados, reconocer los dispositivos de regulación de la sexualidad que imposibilitan el ejercicio pleno de los derechos sexuales. Plantea Weeks (2012) que todas las sociedades regulan la sexualidad. Es el proceso de regulación lo que produce lo que culturalmente se define como “sexual” y que se materializa en normas, valores, instituciones, leyes y la delimitación de lo que es aceptable y lo que no lo es, lo moral y lo inmoral.

Las dimensiones construccionistas intentan mostrar que ninguna realidad puede ser analizada fuera de su marco contextual e interpretativo. “No es la anatomía en sí misma la que hace posible una experiencia histórica, sino las concepciones del momento que interpretan a la carne y a través de las cuales se vive y siente a los cuerpos. Pensar que los cuerpos existían fuera de sus

constituciones ideológicas carece de sentido” (Halperin y Acha, 2000, p.15). Dentro de esta línea, podemos hallar también al construccionismo que sostiene el binarismo sexo-género, en correlación a naturaleza y cultura. En palabras de Butler (2007), “la hipótesis de un sistema binario de géneros sostiene de manera implícita la idea de una relación mimética entre género y sexo, en la cual el género refleja el sexo o, de lo contrario, está limitado por él” (p. 54). En tales discursos hay un núcleo duro e irreductible respecto a la existencia de los cuerpos sexuados, es decir, varones y mujeres, como una premisa, o más comúnmente como algo natural. Establecido lo sexual como lo natural, lo cultural serían las formas de vivir esa diferencia sexual en cada momento histórico, por lo tanto las manifestaciones sociales de cada sexo no sólo varían, sino que explícitamente pueden ser cambiadas. En tal sentido la militante trans y referente de la Casa LGBT que entrevistamos establece:

“La plenitud de ser mujer tampoco te la da la vagina, porque también hay otras corporalidades como mujeres que se sienten mujeres teniendo un pene colgando y no necesita necesariamente intervenir quirúrgicamente. Yo creo que la corporalidad y la sexualidad van mucho más allá de una vaginoplastia o de una faloplastia, más allá de los genitales; creo que es mucho más”

(A.-Entrevista N°4)

Beauvoir afirma

No se nace mujer: se llega a serlo. Ningún destino biológico, psíquico o económico define la figura que reviste en el seno de la sociedad la hembra humana; es el conjunto de la civilización el que elabora ese producto intermedio entre el macho y el castrado al que se califica de femenino. Únicamente la mediación de otro puede constituir a un individuo como otro. (2007, p. 207).

Explicitamos dicha cita, porque como señala Judith Butler, este conocido pasaje permitió suponer al feminismo, por un lado que el sexo es un atributo biológico, dado, necesario, inmutablemente fáctico –ser macho, ser hembra–; por otro lado, qué ser humano equivale a ser sexuadx; como así también, que

el género, en cambio, es la construcción cultural variable del sexo –ser varón, ser mujer–; y por consiguiente, que la categoría mujeres entonces es un logro cultural variable, un conjunto de significados que se adoptan o utilizan dentro de un campo cultural. Con lo cual, es claro que “nadie nace con un género: el género siempre es adquirido” (Butler, 2001, p. 142-143)

La distinción tradicional que el feminismo defendió entre sexo y género supone como desarrollamos anteriormente a lo largo de este escrito, concebir que los cuerpos nacen sexuados, es decir, vienen a este mundo como machos o hembras y que sólo por un proceso de socialización, históricamente variable, son constituidos respectivamente como varones y mujeres. En sintonía con esto, Mattio afirma “el ser mujer –y por extensión, el ser varón– no puede ser entendido como una identidad natural o incondicionada, sino más bien como roles sociales culturalmente asignados, que por su carácter contingente son susceptibles de ser resignificados”. (Mattio, 2012, p.85)

Por lo expresado es que entendemos que el género es un ideal regulatorio, es un patrón normativo y es en palabras de Butler

Un hacer aunque no un hacer por parte de un sujeto que se pueda considerar preexistente a la acción. (...) no hay una identidad de género detrás de las expresiones de género; esa identidad se constituye performativamente por las mismas expresiones que, según se dice, son resultado de ésta. (2001, p. 58)

Asimismo, además de la dimensión construccionista, existe otra corriente que concibe a la distinción sexo género desde una perspectiva muy distinta a la expresada, esta es la biomédica: para referirnos a la misma nos vamos a explayar en la manera en la que fue evolucionando la denominación de transexualidad hasta la actualidad en donde se habla de personas transgénero.

Las aproximaciones al transexualismo se dividen en dos modelos: el modelo social y el biológico. Aunque ambos modelos aceptan la existencia de múltiples factores causales, el modelo biológico enfatiza claramente en las causas biológicas del transexualismo mientras que el modelo social se centra en los factores sociales. En términos generales, la mayoría de las investigaciones

sobre transexualismo en medicina, psicología y psiquiatría sigue lo que Ekins califica como “el modelo médico”, es decir, los datos biográficos y psicológicos de los sujetos son clasificados con el objeto de diagnosticar y teorizar sus causas (Ekins 1997, p. 27). El modelo médico trabaja con perspectivas biológicas o psicológicas para explicar la evolución de la identidad de género y del rol sexual. En este modelo la patología se entiende y explica en términos de: la biológica, terapia psicoanalítica, entre otras.

Fue un médico alemán de apellido Hirschfeld quien en el año 1910 utilizó “travestido” para referirse a aquellas personas a las que les gusta travestirse con ropa del otro género, lo utilizaba con el propósito de diferenciarles de lxs homosexuales. Ahora bien, los primeros intentos de cambio de sexo quirúrgico tuvieron lugar en la década de 1930, siendo el caso más conocido el de Lili Elbe (conocida anteriormente como Einar Wegener) en el año 1933. Aunque el término “transexual psíquico” era utilizado por Hirschfeld en 1910 no fue hasta 1949 que Cauldwell utilizó el término “transexual”; dicho término fue considerablemente utilizado en el contexto clínico después de la publicación de la famosa obra *The Transsexual Phenomenon* por el endocrinólogo Benjamin Harry en 1966. Este médico de origen alemán estableció el uso del término “transexual” para diferenciar a los pacientes que requerían una operación de cambio de sexo de aquellos travestidos. En palabras de Lothstein, autora del primer libro dedicado exclusivamente a transexuales de mujer a hombre, el término “transexual” fue utilizado para referirse a

Aquellos pacientes con un desorden de la identidad de género de toda la vida quienes, además de travestirse (actividad tradicionalmente asociada con el fetichismo y el travestismo), se identificaban completamente con el sexo opuesto, creían que se encontraban atrapados en el cuerpo equivocado y querían cirugía para corregir ese desorden. (1983, p.56).

Con el paso de los años la noción o concepción de la palabra transexualismo y la distinción entre sexo y género continuó mutando. La explicación médica radicaba en que debido a razones que se consideraban de raíz biológica, ciertos sujetos presentaban una discordancia entre su “género” y su “sexo”,

dado que la “identidad nuclear de género” se consideraba inalterable, la única opción viable para aliviar el sufrimiento de lxs pacientes era operar anatómicamente, es decir intervenir en el cuerpo “sexuado” para conseguir la deseada coherencia entre “sexo” y “género”. Médicamente el transexualismo se concebía como un problema de la identidad, a diferencia del travestismo que se consideraba como una perversión sexual.

La utilización feminista de la distinción sexo-género supuso un desplazamiento en el uso de la noción de género. Lo que era una noción psicológica proveniente del discurso biomédico de los años cincuenta, habría de convertirse desde los sesenta en una noción sociológica.

Hoy en día y en base a todo lo expresado hay que tener presente que el género no siempre coincide con el sexo biológico y que este último no siempre se corresponde con el género autopercibido. En cuanto al género-sexo, a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género, la concepción de varón o mujer dentro de la diferencia sexual ya no está anclada en un factor biológico, es decir, no está atada a ningún esencialismo fundante. En tal sentido, a partir de la conferencia de Emiliano Litardo (29 de Septiembre de 2017) “Derechos humanos y derechos, Identidad de Género”, cuando hablamos de género, no hablamos solamente de la construcción cultural de nuestro sexo; el género es más que eso. En contraposición con las ideas regidas por el pensamiento biomédico sostenemos que el concepto de género abre y cuestiona “verdades absolutas” que muchas veces naturalizan las desigualdades entre varones y mujeres, que la noción de cambiar quirúrgicamente de sexo para “conseguir la deseada coherencia entre sexo y género”, es totalmente refutable, ya que hay muchas mujeres trans que no tienen el deseo de operarse, o quizás no tienen los recursos para hacerlo y no por eso son menos mujeres que las demás.

A modo de conclusión, establecemos que desde la perspectiva del cuerpo como objeto de reproducción de la normativa social no es posible aceptar que todos los cuerpos son iguales. No son iguales los cuerpos entre los hombres y entre las mujeres, mucho menos son iguales los cuerpos masculinos a los cuerpos femeninos; esta diferencia trasciende lo obvio sujetado a los genitales, la fisonomía y fisiología de los cuerpos. Ahora bien, si consideramos que el

cuerpo es cultura es desde luego una representación de lo diverso y diferente, es el quehacer dinámico entre la experiencia personal e histórica lo que da paso al cuerpo social y es en ese cuerpo donde se instauran las normas sociales que hacen referencia al género y la sexualidad. El cuerpo social que recoge las dimensiones del género y la sexualidad son también productos de significados culturales. Cada cuerpo representa lo social de cada contexto cultural y es construido y reconstruido en la acción subjetiva de las personas en trance continuo con los acontecimientos sociales.

CAPÍTULO 3- Marlene Wayar

“Soy un gerundio: no sé qué soy, sí que estoy siendo travesti”

(Marlene Wayar nacida el 14/10/ 1968- Córdoba)

No es mi cuerpo, es tu mirada

En este apartado nos proponemos pensar en la implementación de la Ley de Identidad de Género n° 26.743, haciendo un recorrido histórico por aquellos sucesos que ejercieron influencia significativa en la sanción de esta ley; ya que sostenemos que la identidad de género permitiría otorgarle visibilidad y reconocimiento a la población trans que se encuentran inmersas en diversas situaciones de fragilidad, que generalmente comienzan a muy temprana edad. Es por esto que resulta necesario dar respuesta a las demandas de estxs actores basada en evidencia empírica que dé cuenta de su situación actual garantizando el acceso a mejoras en las condiciones de vida de este colectivo.

En tal sentido al analizar dichos sucesos estaremos dando cuenta además de una de las fases de toda política pública: el surgimiento y la definición del problema que la política busca solucionar según Oszlak y O'Donnell (1981)

3.1 Antecedentes de la Ley de Identidad de Género

En el marco de nuestras sociedades latinoamericanas la población de personas trans ha sido y es objeto de exclusiones dentro de las cuales el acceso a una salud integral, al igual que la educación, el trabajo y la vivienda ocupa un lugar preponderante. Los procesos de lucha puestos en marcha por sus distintas organizaciones dan cuenta de estas marginaciones; en Argentina el activismo trans mantuvo una resistencia sostenida por el reclamo de sus derechos desde la reinstauración democrática de 1983. Hacia principios de los años noventa dichas organizaciones se institucionalizaron y continuaron con la lucha para obtener el reconocimiento por parte del Estado; el objetivo de los lxs organizadores fue entonces el de posicionarse como interlocutores válidxs ante

las agencias estatales, los medios de comunicación y la sociedad en general, para hacer visibles sus demandas y reclamos, y pasar a formar parte de sus agendas.

En tal sentido, a continuación destacaremos a partir de la lectura de fuentes periodísticas y el blog CHA (comunidad homosexual Argentina) los diversos eventos con sus correspondientes años en los cuales podemos afirmar que la comunidad LGBT era víctima de razias, hostigamientos y persecución por parte de las fuerzas policiales y las instituciones. Las consignas de las primeras marchas, las cuales sintetizan el desarrollo del conflicto social, eran:

1922: “Libertad, Igualdad, Diversidad”

El 9 de julio de 1922 se realizó la primera marcha del orgullo gay-lésbico-trans. En Argentina alrededor de 300 personas fueron parte de la movilización y se desplegó desde la Plaza de Mayo hasta el Congreso.

1933: “Iguales y libres en la Diversidad”

1996: “La discriminación nos condena. La policía nos mata”

En 1996 la comunidad obtuvo dos logros: la inclusión de la orientación sexual como pretexto discriminatorio en la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y la derogación de los Edictos Policiales. Pero 17 distritos seguían criminalizando la homosexualidad, por eso las consignas de las marchas eran contra el accionar de la policía.

2000: “Orgullo de ser, derecho a estar”

2001: “10 años defendiendo nuestra libertad”

En 2001 se presentó la Ley de Unión Civil en la Legislatura de Buenos Aires.

2002: “Amar y vivir libremente en un país liberado”

Rendía homenaje a una de las consignas del Frente de Liberación Homosexual que a fines de los 60 y los 70 había luchado por un país más justo, lo que le costó el exilio y la desaparición de varios de sus militantes.

2003: “Vamos por todos nuestros derechos”

En el 2003 la derogación de las leyes de impunidad, Ley de punto final y obediencia debida, fueron una señal. Hubo un cambio en la política de Derechos Humanos, se elaboró el Plan Nacional contra la discriminación en el 2004 y la creación del Primer Programa Nacional de Diversidad sexual. En aquel Plan Nacional estaba su diagnóstico y las propuestas de políticas públicas.

2007: “Nuestro festejo es reclamo: Libertad. Igualdad. Diversidad”

2008: “Voten nuestras leyes”.

Por su parte, en septiembre de 2008 la Comunidad Homosexual Argentina (CHA) logra el primer fallo en toda Latinoamérica en el que la justicia (el entonces Juez de Mar del Plata, Pedro Hooft), autoriza un cambio registral (de DNI) a Tania Luna, reconociendo su identidad de mujer y sin exigirle una intervención quirúrgica genital. Tania Luna obtendría su documento en diciembre de 2010.



Imagen 2. Tania Luna con su nuevo DNI. Fuente: Exitoina.

2009: “Libertad e Igualdad de Derechos - No al Código de Faltas”

2010: “Vamos por más, Ley de Identidad de Género Ya”. Y a nivel provincial podemos establecer que la derogación de los códigos de falta implicó que el poder punitivo del Estado deje de perseguir a personas por su expresión e identidad de género, es decir, tener la posibilidad de circular por las calles sin temor a ser detenidas.

La aprobación de la Ley de Matrimonio Igualitario (Ley 26.618) sancionada por el Congreso de la Nación Argentina en el año 2010, también sentó un precedente. Sensibilizó a la población y a ciertos estratos políticos acerca de la realidad de la población LGBT. Estos fueron algunos de los eventos que

allanaron el camino y permitieron que la condición objetiva trans deje de ser considerada un crimen, y pase a ser reconocida por la Ley.

Asimismo, en noviembre de 2010 el Frente Nacional por la Ley de Identidad de Género presenta en el Congreso de la Nación el Proyecto de Ley de Identidad de Género N°

8126.2. Sin embargo no es la primera vez que se presentaba un proyecto vinculado al tema. En 2009 y en marzo de 2010 la Federación Argentina LGBT había ya presentado proyectos similares. La FA-LGBT y las Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) lanzaron “Identidad: Derecho a ser”, una campaña que buscó impulsar la aprobación de la ley.

2011: “¡Ley de Identidad de género ya! Nuestros derechos: reconocimiento de nuestras hijas e hijos”.

Por fin, el 1 de diciembre de 2011 la Cámara de Diputados de la Nación aprobó por 167 votos a favor, 17 en contra y 7 abstenciones el proyecto de Ley de Identidad de Género. Y finalmente, en mayo de 2012 y con 55 votos a favor y solamente una abstención el Senado de la Nación Argentina aprobó la Ley de identidad de Género en Argentina.

2012: “Educación en la Diversidad para crecer en Igualdad”

Se aprobó la Ley de Identidad de Género n° 26743. Ésta fue sancionada en nuestro país el 9 de mayo de 2012 y promulgada el 23 de mayo de 2012.



Imagen 3. Multitud reunida en el Congreso de la Nación la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario. En un cartel se lee el slogan utilizado por las organizaciones: “El mismo amor, los mismos derechos, con el mismo nombre”. Fuente: El Campo Cine.

3.2 Ley de Identidad de Género nº 26.743

Hasta aquí analizamos algunos de los eventos anteriores que nos permitieron contextualizar la sanción de la Ley de Identidad de Género. Pensar en la situación de la población trans en el país y la transformación de su problema social en problema público contextualiza el surgimiento de la política que investigamos a nivel nacional.

Ahora bien, antes de seguir profundizando en la Ley, nos es pertinente destacar que implica una política de salud que está destinada a la población de personas travestis, transexuales y transgénero, grupo beneficiario de esta política. Los autores Oszlak y O' Donnell proponen la siguiente definición de política pública: “conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil” (1981, p.113).

Para que esta política haya sido posible, primero debió existir un problema o cuestión. Oszlak y O'Donnell utilizan el concepto de cuestión para referirse a asuntos, necesidades o demandas “socialmente problematizados” y justamente son cuestiones a resolver. A partir de esto y ante el tema que nos compete, estamos frente a un problema socialmente construido (en este caso por personas travestis, transexuales y transgéneros) que el Estado entiende como una preocupación pública en el ámbito de salud; esto es el punto de partida para que diseñe una política con el objetivo de beneficiar a este grupo en cuestión, buscando una solución al problema. Afortunadamente, en el caso de la Ley de Identidad de Género, el Estado materializó una toma de posición mediante su legislación.

Esta ley significó una politización de la problemática trans y se basa en los Principios de Yogyakarta al entender a la identidad de género como:

(...) la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de

medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales. (Artículo 2, 2012)

Dicha Ley regula el cambio de nombre y sexo registral y el acceso a intervenciones y tratamientos médicos para construir una imagen corporal acorde a la identidad de género. Para mayores de edad, el trámite de cambio registral requiere presentarse en una sede del registro civil con la partida de nacimiento y completar un formulario de declaración jurada en el que se manifieste el pedido de cambio de nombre y sexo. No requiere ninguna instancia de evaluación ni la presentación de material probatorio de ninguna índole; por otro lado, para menores de edad, la Ley establece que el trámite de cambio registral sea realizado por intermedio de sus representantes legales con la expresa conformidad de la persona solicitante y la asistencia del abogado del niño, conforme lo estipula la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Aquí se deberán tener en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en dicha ley. Además, hay otro aspecto importante: la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la ley. Ahora bien, ¿qué pasa ante la negativa de los representantes legales? La Ley prevé que cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno de los representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía sumarísima para que la justicia resuelva. Siempre deberán tenerse en consideración los principios establecidos por la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley de protección integral del niño.

Edad	Consentimientos		Derechos						
		Trato conforme IG (sexo, nombre e imagen) (art. 12)	Abogado/a del niño/a	Rectificación registral conforme IG (sexo, nombre e imagen) (arts. 1,3,4 y 5)	Abogado/a del niño/a	Terapia hormonal (art. 11)	Abogado/a del niño/a	Intervención quirúrgica (art. 11)	Abogado/a del niño/a
Más de 18 años	-	sin trámite	-	administrativo	-	sin trámite	-	sin trámite	-
Menos de 18 años	con consentimiento de sus representantes (ambos, de ser dos)		no	administrativo	sí	sin trámite	sí	judicial	no
	sin consentimiento de sus representantes (alguno, de ellos o ambos, de ser dos)		no	judicial	no	judicial	no	judicial	no
	sin consentimiento del interesado		vedado (arts. 2,5 y 12)						

Imagen 4. El derecho de los niños y jóvenes al reconocimiento de su Identidad de Género. Grafico extraído del artículo. “El derecho a la identidad de género de niñas, niños y adolescentes” por Iñaki Regueiro De Giacomi.

A partir de esto es que elegimos mostrar el siguiente gráfico, que refleja las disposiciones de la norma en relación con niñas, niños y adolescentes comparado con lo establecido en materia de personas mayores de edad. Asimismo, se explicitan las menciones expresas a la garantía del “abogado/a del/a niño/a” de la Ley 26.061, sin perjuicio de la aplicación general de dicha norma.

Ahora bien, la Ley presenta dos innovaciones respecto a los criterios legales anteriormente vigentes. En primer lugar, la autorización judicial y las pericias médicas de evaluación diagnóstica dejan de constituirse como requisito legal para acceder al cambio de nombre y sexo registral. Al no existir instancia evaluadora que indague en la corporalidad de las personas, la identidad legal se separa de la apariencia corporal. La Ley desarticula los criterios médico-legales de asignación sexo-genérica basados en la genitalidad: no es necesario tener vagina para ser legalmente asignada al sexo femenino ni pene para ser asignado al masculino. En segundo lugar, legaliza las intervenciones quirúrgicas genitales anteriormente ilegales en virtud de lo dispuesto por la Ley N° 17.132 de Ejercicio de la Medicina. Hasta la sanción de la Ley de Identidad de Género, la justicia ocupaba el rol de árbitro y evaluador frente a las solicitudes de realización de las mismas (Cabral, 2007; Litardo, 2010).

Por ende, desde la sanción de la Ley de Identidad de Género se vuelve necesaria la despatologización de las expresiones de género que dejan de ser

vistas como anormales y patológicas. Lo que esta legislación busca es proteger el derecho a la identidad de las personas trans, sabiendo que la identidad de género de las mismas implica deseo de modificaciones corporales; y a su vez, recordando a la salud como un derecho, donde el Estado o las obras sociales deban garantizárselo, asumiendo la responsabilidad de la protección integral de personas trans. Este derecho a la salud comprende, tanto para mujeres trans (objeto de nuestro estudio) como para los varones trans, que puedan ser llamadxs por su nombre de elección, aunque no hayan hecho el cambio de DNI. Ser tratadxs de acuerdo a su identidad de género. Acceder a una información clara y comprensible.

A partir de lo planteado anteriormente, y como nuestro interés radica en las políticas públicas de salud, nos centraremos en el artículo 11° de la Ley. El mismo ordena que a fin de garantizar la salud integral, las personas trans pueden acceder a tratamientos hormonales/cirugías para adecuar su cuerpo; obligando así a que los efectores del sistema de salud (ya sean privados, estatales u obras sociales) garanticen dicho derecho sin necesidad de autorización judicial o administrativa, siendo el único requisito para estas adecuaciones el consentimiento de la persona. Lxs sujetxs a los dieciséis años adquieren autonomía progresiva y pueden comenzar con el proceso de hormonización; la normativa establece que para mayores de edad el único requisito para acceder a los mismos es el consentimiento informado y para menores de edad que soliciten intervenciones quirúrgicas es requisito contar con una autorización judicial.

Si bien la ley se sancionó en el año 2012, la reglamentación de este artículo ocurrió tres años más tarde bajo el Decreto 903/2015 del 29 de mayo de 2015. Esta reglamentación enumera de forma no taxativa un listado de intervenciones posibles “que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida” (Decreto 903/2015, Anexo I punto 1) que deberán ser incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO). Farji afirma que “ese compás de espera abrió un marco de debate al interior del activismo sobre los desafíos y dificultades para la implementación del artículo 11° en el ámbito sanitario” (2019, p.2).

Esto se caracterizó por una mirada crítica al aparato médico y a los criterios de acceso a los tratamientos hormonales y quirúrgicos para construir una imagen corporal acorde a la identidad de género. Se hizo especial hincapié en la crítica al rol asignado a la psicoterapia en los procedimientos de admisión a los tratamientos y reclamaron una atención de calidad. En tal sentido podemos afirmar que los discursos y acciones desarrolladas por un sector del activismo y la comunidad trans frente al campo médico obtuvieron las características de las demandas de biocidadanía, la cual siguiendo a Paul Rabinow entendemos como “el proceso de conformación de grupos y asociaciones que tienen por objeto demandar políticas públicas al Estado” (1996, p.7). Por ende, comprendemos que estos grupos se vinculan entre sí a través del conocimiento e identificación de una condición común. En base a esto conforman espacios de sociabilidad cuyo objetivo puede ser la demanda de políticas públicas específicas, investigaciones médicas y/o la elaboración de campañas para que el resto de la población conozca las características de su condición. Es por ello que reclaman tener una participación activa en el desarrollo de sus tratamientos, movilizan demandas y pueden colaborar en la producción y avance del conocimiento médico. En virtud de esto es que reclamaron ejercer su autonomía de decisión en el marco de los tratamientos y recibir una atención de calidad por parte de lxs profesionales de la salud capacitadxs.

Ahora bien teniendo en cuenta lo expresado recordemos que el caso que estamos analizando posee un recorte espacial: el Hospital Iturraspe y el CEMAFE (Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias) de la ciudad de Santa Fe. El hecho de que al menos hasta el 2017 éste sea el único hospital público de la ciudad de Santa Fe que implementó el artículo 11 de esta Ley, no es un detalle menor; como así también que en ese mismo año con la inauguración del CEMAFE el servicio de endocrinología se traslada allí. En tal sentido nos interpelamos: ¿Cuáles son los eventos anteriores a nivel local que nos permiten contextualizar la implementación de nuestra política?

Durante las primeras décadas del SXX la asistencia médica en la provincia de Santa Fe era un servicio brindado por varios efectores, tales como municipios y comunas, las sociedades de Beneficencia y un amplio conjunto de privados. En 1920, la ciudad de Santa Fe contaba con el Hospital de Caridad,

el Hospital Italiano y la casa de Aislamiento inaugurada en 1911, la que un año más tarde sería el Hospital José B. Iturraspe; es decir, una institución clave en la región que cuenta con más de 100 años de historia. Como institución de tal índole, no incorpora una Ley como la de Identidad de Género de forma inmediata, dado que en ciertas circunstancias los sistemas de salud continúan evidenciando brechas en materia de salud y género, por ende ni los marcos normativos ni las políticas públicas aseguran la modificación inmediata de representaciones y prácticas tradicionales arraigadas.

En cuanto al CEMAFE, es un centro de salud para realizar prácticas en forma ambulatorias que se inauguró en el año 2017. Está articulado con los efectores públicos de salud primaria de la ciudad y la región; éste permite que cada vecinx (de la región Centro-Norte de la provincia) pueda solicitar el turno para la especialidad en su centro de salud más cercano y acceder al CEMAFE con un turno ya asignado por lxs médicxs del centro de salud. De este modo se resuelve en un tiempo más óptimo, oportuno y ágil la consulta a especialistas.

Cabe destacar antes de finalizar el capítulo, que si bien como ya dijimos la sanción de la Ley de Identidad de Género es el año 2012, el Hospital Iturraspe ya trabajaba en la temática aun careciendo de ésta. De igual manera esto lo abordaremos en profundidad en el siguiente capítulo.

En síntesis, afirmamos que la sanción de la Ley de Identidad de Género fue resultado de la demanda sostenida de las organizaciones de travestis, transexuales y transgéneros de Argentina. Teniendo en cuenta la recuperación de la democracia en 1983, comenzó un proceso sostenido de organización y movilización, que fue obteniendo progresos notables. Por ende, si bien para la mayoría de las personas la democracia llegó en 1983, para las personas trans el Estado de derecho llegó el 9 de mayo de 2012 tras la sanción de esta Ley. Fue a partir de aquí que el Estado comenzó a considerar a las personas trans como sujetos de derechos tras la sanción de dicha ley; donde las expresiones de género dejan de ser vistas desde lo patológico y anormal. Esta legislación implicó reconocer un derecho fundamental que históricamente fue negado a la población trans: la identidad.

Sin embargo, aunque a partir de la sanción de la ley en cuestión se conquistaron algunos logros en materia de derechos sexuales, la violencia estructural, la exclusión y la discriminación que las personas trans sufren no dejan de retroalimentarse, ya que la transfobia no es algo nuevo en nuestra sociedad.

CAPÍTULO 4- Lili Elbe

“Pienso los pensamientos de Lili, sueño sus sueños”

(Lili Elbe 28/12/1882 – 13/09/1931)

Contextualización

En el siguiente apartado se presenta el análisis cualitativo de las entrevistas realizadas a profesionales de la salud dentro de las instituciones de nuestra investigación: Hospital Iturraspe y CEMAFE, y los dos encuentros con técnica de focus group a mujeres trans de la ciudad de Santa Fe. Para ello, se tienen en cuenta los datos que emergieron del trabajo de campo; es así que se identifican algunas categorías teóricas de análisis centrales del marco teórico y otras que emergieron en el campo, las cuales responden a indagar los sentidos otorgados por lxs sujetxs de investigación. En tal sentido, nos proponemos dar cuenta de las perspectivas, dimensiones, tensiones, facilitadores/ obstáculos a partir del trabajo de campo.

4.1 Análisis cualitativo de las entrevistas y focus group llevadas a cabo

Como se mencionó al inicio de esta Tesina de Grado, las categorías que pudimos identificar son: **Accesibilidad- Sistema de salud -Salud- Ley de Identidad de Género y Perspectiva de Género.**

Es pertinente hacer un recorrido de cómo se fue abordando la atención a mujeres trans en el Hospital Iturraspe previamente a la sanción de la Ley de Identidad de Género. En cuanto a esto, profesionales de la salud nos comentan:

“En principio nosotras siempre contamos que en el equipo la problemática comenzó a tomarse antes de que se sancionase la ley. En el año 2010 se empezó a formar el equipo acá en el Hospital. (...) había un montón de situaciones de compañeras trans que se acercaban con sus problemáticas de salud y un montón de otras cosas más, porque bueno están atravesadas por otras cosas y desde acá se fueron como tomando esas situaciones y ahí se empieza a pensar en un equipo que pudiera estar acompañando dichas situaciones (...) la Ley vino como a dar un marco legal a lo que se venía haciendo (...) pero si, es algo que se venía haciendo como decisión política del equipo del Hospital“

(M.y N.-Entrevista N°1)

La iniciativa del equipo (denominado equipo de la diversidad) surge del subcomité de HIV, no por la presencia de una reglamentación, sino porque había muchas compañeras trans que eran pacientes del mismo debido a la cuestión de vulnerabilidad en la que se encontraban (y encuentran) la mayoría de ellas. Lo que el subcomité hizo es poder ampliar el abordaje de intervención y que no se trate solamente la cuestión de HIV sino también el acceso a la salud integral. Desde un inicio este equipo estuvo conformado de manera interdisciplinaria: Médica Clínica- Trabajadora Social- Psicóloga- Endocrinóloga- Administrativa- Bioquímica y Ginecóloga.

Es importante expresar que la interdisciplina

(...) surge ante la demanda social, ante las situaciones de problemas cada vez más complejos y por la evolución interna de las ciencias. Esta orientación interdisciplinaria puede favorecer la integración y producción de conocimientos.” (...) Consideramos que "los problemas" no tienen fronteras disciplinarias y que los límites de cada disciplina no están fijos y determinados para siempre.” (Elichiry, 2009, p.3)

Es así que la interdisciplina, puede entenderse como aquella que “(...) incluye intercambios disciplinarios que producen enriquecimiento mutuo y

transformación. Estos intercambios disciplinarios implican además interacción, cooperación y circularidad entre las distintas disciplinas a través de la reciprocidad entre esas áreas, con intercambio de instrumentos, métodos, técnicas, etc.” (Elichiry, 2009, p.4)

Ahora bien, teniendo en cuenta lo planteado en relación a lo que se hacía previamente a la sanción de la Ley, es que surge la necesidad de empezar a trabajar con y para personas trans debido a que muchas de ellas se acercaban al hospital, presentando dificultades a la hora de sentir y pensar sus cuerpos. En ese momento se empezaron a hacer reuniones para ver cómo abordar estas situaciones ya que muchas mujeres trans se acercaban al hospital porque estaban pasando por situaciones complicadas en cuanto a su salud, debido a que en sus cuerpos tenían “aceite de avión” tornándose alarmante debido a los riesgos a las que estaban sometidas; ya que por lo general solieron y aun suelen recurrir a métodos caseros para modificar su cuerpo sin el asesoramiento y la asistencia de personal formado en la materia; auto administrándose hormonas o inyectándose silicona en algunas partes de su cuerpo. La inyección de siliconas es un procedimiento mediante el cual se usan diversos tipos de aceites –minerales, vegetales o industriales-, silicona líquida u otras sustancias químicas para el relleno de distintas partes del cuerpo, ya sea mamas, nalgas, caderas, labios, etc. que suelen por lo general generar graves consecuencias a la salud de estas mujeres. En relación a esto, ellas nos comentan:

“Siempre nuestro movimiento se ha mantenido en un montón de situaciones a través de la ilegalidad digamos, la prostitución, la colocación de hormonas, bueno todo lo que tenga que ver con la salud; la inyección de silicona líquida industrial, todo ha sido a través de la ilegalidad. Hemos encontrado una puerta a través de lo ilegal, porque lo legal, lo que tendría que ser justo, igualitario, que está dentro de la norma del derecho constitucional, para nosotras no existía digamos, era esa la manera”

(A.-Entrevista N°4)

“No podía costear una operación formal ni un médico y en esto de la construcción del cuerpo varias caímos en lo clandestino; una chica trans de BS AS llamada Lorena, que me inyectaba una silicona líquida, avión, aceite patito, no sé, que se yo, ponele que (...) en mi caso fue en una casa en BS AS, en barrio 11, me hice las tetas, con una jeringa en una taza. Por ignorancia nosotras no sabíamos todos los problemas que contraía. Era otros tiempos, pero nosotras éramos felices (...)

“Yo empecé a hormonizarme con las anticonceptivas, era chiquita, tenía 15 años. Hoy en día sufro del hígado y creo yo que por todas esas cosas. Y esto fue en el proceso de mi adolescencia que me causó no tener vellos”

(Mujeres trans.- Focus group)

A partir de esto es que se fue incorporando el pensar cómo trabajar ante estas situaciones.

Por su parte, hoy en día el servicio de endocrinología se descentralizó del Hospital Iturraspe porque se trasladó al CEMAFE, y al Hospital Provincial Sayago. Una de las profesionales de la salud establece al respecto:

“En este último tiempo fue cambiando todo, como ustedes pueden ver con las migraciones al CEMAFE, y a los hospitales se fue disgregando el equipo ahora tenemos que ver cómo hacemos (...) igual seguimos trabajando cada uno desde su lugar. [Aquí nombra a una profesional del sistema de salud] desde el CEMAFE, yo acá en consultorio de psicología y con el tiempo los pacientes fueron llegando, con referencias de otros (...)

(J.-Entrevista N°2)

Por ende, antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género ya se venían llevando a cabo prácticas de atención sanitaria transinclusiva. Ahora bien, es importante destacar que a veces el foco puesto en el carácter progresista de una legislación no permite contemplar o dar cuenta de dinámicas regionales previas a la misma.

En cuanto a lo establecido, entendemos entonces que la sanción de la Ley N° 26743 otorgó un marco legal al trabajo realizado por dicho equipo. La misma trae un cambio de paradigma: corre de lugar lo patológico y centra la mirada en el sujeto concibiéndolo como sujeto de derecho.

“(…) desde psicología ha sido todo un desafío, desafío en el sentido de cómo era considerada la población trans desde la visión que se tenía tanto de psicología como de psiquiatría y era muy patologizante, era visto desde el psicoanálisis, había sectores que lo veían desde la perversión, psiquiatras que lo veían desde la psicosis(…)”

“Se fue cambiando también con el tiempo esto de que ya no se consultaba por un informe psicológico como recurso de amparo, como requisito para acceder a una cirugía o a un tratamiento hormonal. Por eso fue importante la Ley de Identidad de Género, bueno esto de que muy fácilmente ahora pueden hacer el cambio registral”

(J.-Entrevista N°2)

En tal sentido fueron eliminados los informes psicológicos como requisito para comenzar los tratamientos hormonales y los profesionales médicos que implementaban la Ley dejaron de utilizar los diagnósticos de disforia de género y trastorno de la identidad que patologizaban los cuerpos y las identidades trans.

Ahora bien, con respecto a las categorías de análisis, la **Accesibilidad** se ve evidencia principalmente en dos de las entrevistas realizadas a profesionales:

“(…) nosotras entendemos que el acceso a salud no es solamente garantizar los tratamientos hormonales sino la salud integral digamos. Y que también las compañeras viven un montón de discriminación, obstáculos. La atención de la salud básica, por falta de perspectiva de DDHH, de muchos profesionales, cuando están internadas, consultorio externo”

(M.y N.-Entrevista N°1)

“El acceso a la salud, antes era... cada cual hacia lo que le parecía y la mayoría sin una supervisión médica, era todo muy informal y ahora se está logrando hacer digamos la hormonización como desea la persona y con los cuidados que corresponden”

(F.-Entrevista N°3)

En la misma dirección, la militante y referente trans entrevistada da cuenta:

“(...) en ese momento (año 2004) no se hablaba de sistema y de acceso (...) si bien íbamos al hospital, lo hacíamos por los carnets de sanidad; (...) Cuando íbamos, era por los controles porque la mayoría eran trabajadoras sexuales o sea en término antiguo eran prostitutas, en el término actual son trabajadoras sexuales. (...) el único acceso que teníamos era a la parte de clínica general, o sea a la parte de la doctora clínica que firmaba estos carnets y que nos hacía los controles de extracción de sangre para la prevención del VIH, ITS o todas las enfermedades de transmisión sexual. (...) Ese era nuestra única puerta de ingreso o acceso al sistema de salud”

“(...) en ese entonces nosotros ya nos reuníamos en la dirección del hospital para garantizar algunos derechos que tenían que ver con la posibilidad de tener una turnera accesible porque la mayoría de las compañeras trabajaban hasta las 6 de la mañana y dormían obviamente durante la mañana y la única manera de poder tener un turno de una médica clínica era a la siesta, y de buscar un consultorio, lo que se llamaba un consultorio amigable”

(A.-Entrevista N°4)

En base a lo expresado, entendemos a la accesibilidad como el vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios, destacando el carácter relacional que adquiere la dimensión simbólica de dicho constructo, o sea las “condiciones y discursos de los servicios, y las condiciones y representaciones de los sujetos que se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios” (Stolkiner et al., s/p, 2000). Asimismo, dicha autora

hace mención a los diversos obstáculos en el acceso a los que denominan como “barreras de accesibilidad” establecido así en la entrevista número cuatro por parte de la militante y referente trans:

“(...) entonces hay cosas que te dejan marcado dentro del sistema de salud. Entonces a esas cosas muchas compañeras le disparan, por eso cuando llegan, llegan tarde al sistema de salud la comunidad trans porque lamentablemente cuando tienen que ir, no quieren ir por el maltrato que sufren y la discriminación constante que todo el tiempo tenés que justificar o afirmar tu condición de por qué sos trans, de por qué sos esto, porqué te ponen en una sala de mujeres(...) entonces llega un momento que tantos “porque” a una persona la termina angustiando más en lo psicológico, lo termina desgastando psicológicamente y yo creo que eso fue una de las grandes barreras que hacen el impedimento de la llegada de la población a los sistemas de salud (...)”

(A.-Entrevista N°4)

Es por ello que estas experiencias de personas trans en ámbitos de salud se constituyen, junto a otros factores, como una barrera tanto en el acceso como en la continuidad de los tratamientos de hormonización y las cirugías. Estos muestran cómo un sistema de salud fragmentado y atravesado por asimetrías de clase y de sexo-género habilita a la mirada biomédica para establecer una experiencia singular en la atención a personas trans. Estas experiencias en los servicios de salud tiene un fundamento en la histórica relación de poder que ha planteado el modelo biomédico respecto de la población trans. Este enfoque se materializa en los discursos de las profesionales que entrevistamos, quienes mediante éstos contribuyen a la construcción y reproducción de miradas sobre las mujeres trans como “otras”. Al respecto una de las profesionales entrevistadas plantea:

“Para mí son todas personas, nosotros como médicos hay cosas que no nos podemos olvidar, por ejemplo que una mujer trans tiene próstata que no es algo que tiene una mujer biológica. Y un montón de cosas

digamos que, esta es una opinión personal, siempre lo charlo con mis pacientes trans (...) la biología no se puede negar, todo lo demás se puede hacer pero uno no puede borrar de un plumazo, hay cuestiones biológicas que por ahí van a estar por encima”.

(F.-Entrevista N°3)

En este sentido consideramos que un aspecto clave para lograr la plena implementación de la Ley no puede esquivar la discusión necesaria acerca de los modelos y concepciones vigentes entre lxs profesionales de la salud respecto del colectivo trans, para problematizar las miradas de índole biologicista sobre los cuerpos, promoviendo enfoques despatologizantes que entiendan y reconozcan a lxs pacientes como sujetxs de derecho.

Otra barrera en el acceso al tratamiento que puede ser identificada en las entrevistas es el papel desempeñado por lxs médicxs tomando así decisiones por las pacientes. Aparece como una constante en el discurso de las personas trans entrevistadas la resistencia por parte de lxs médicxs para atenderlas, ya sea por desconocimiento en la temática o por prejuicios. Este desconocimiento o prejuicio de médicxs y algunxs profesionales de la salud en general tiene sus raíces en el enfoque biomédico; este se constituye por múltiples componentes: la relación de asimetría y subordinación entre médicxs y pacientes, la exclusión del saber del paciente, la tendencia a la medicalización de los problemas, entre otros. Si bien no vamos a ahondar en profundidad sobre este punto, ya que lo hicimos en el capítulo 2, es sabido que la historia de la categoría de “género” surge estrechamente ligada al campo de la medicina en el contexto de las cirugías de reafirmación de personas transexuales.

De la misma forma, tanto la exposición a la mirada de otrxs, la carencia de un circuito de atención claro, como también la estigmatización que aún está presente en nuestra sociedad hacen que la experiencia de estas mujeres dentro del sistema de salud se convierta en una situación tediosa para ellas. En esta línea dos profesionales del sistema de salud nos comentan:

“Acá en el Hospital les dicen que vengan, pero la realidad es que las personas vienen, se atienden y no se sienten parte de esto. A veces no

son maltratadas explícitamente, pero sí con algunas miradas, comentarios, entonces bueno cuando vos te sentís excluida de un lugar no volvés más”

(M.y N.-Entrevista N°1)

A su vez, a partir de lo anteriormente planteado, resulta preciso salirse de una mirada simplista en la cual los problemas de salud se relacionan solamente con lo clínico sanitario, teniendo en cuenta para esto las condiciones de vida, la educación, la alimentación; en otras palabras, la formas de nacer, enfermar, vivir y morir. De este modo, nos es pertinente destacar la categoría **Salud**, entendiendo que la misma está condicionada por la sociedad y se expresa en lo colectivo, siendo un proceso histórico social. La salud es sinónimo de articulación con lxs otrxs, la historia y el contexto. En tal sentido, se deben redefinir los lazos entre lxs trabajadores de la salud y la comunidad, generando relaciones capaces de abordar, operando desde la complejidad, aumentando la autonomía y transmitiendo afecto. En cuanto a la categoría ya expresada es que emerge la sub- categoría **Salud Integral**, donde las entrevistadas no hacen referencia solo a lo sanitario, o sea no solo el acceder a tratamientos hormonales y/o cirugías, sino también a recibir un trato digno, ser llamadas por su nombre, asesorarlas, entre otras cuestiones. En base a ello, las profesionales de la salud dan cuenta:

“La noción de salud para nosotras es eso, que por ejemplo las personas trans puedan acceder a adecuar su cuerpo como se auto perciben, a acceder a todos los servicios de salud, no solamente terapias hormonales o cirugías; entendemos que las compañeras y las compañeras trans son expulsadas del sistema de salud desde siempre, no por acceder a un tratamiento hormonal, en cualquier práctica”

(M. y N.-Entrevista N°1)

“Mi noción de salud es integral, que es con la que venimos trabajando desde el equipo, que involucre las distintas disciplinas, una mirada integral que abarque lo que es el trabajo en equipo y desde las potencialidades, desde la conceptualización de la OMS, como el

completo bienestar físico psíquico, que es bastante utópica si incluye lo integral, pero una visión que sea más desde la potencialidad, desde el desarrollar el potencial de cada ser humano, que creemos que no existe este completo (...) si una aproximación a un estado de equilibrio y sobre todo del desarrollo del potencial que cada uno tiene, utilizando los recursos que cada uno tiene (...) conectar los recursos con el ser. Que cada uno pueda manifestar el ser”

(J.-Entrevista N°2)

“Nosotros como médicos tenemos que ver todos digamos, que la persona se sienta bien emocionalmente, socialmente, pero también físicamente, o sea queremos que la hormonización que le damos les cause beneficios y ningún daño o menos daño posible, (...) nosotros cuidamos la salud de todos nuestros pacientes incluidas las personas trans, siempre está por encima el buen estado de salud”

(F.-Entrevista N°3)

Dicho esto, y pensando en la categoría de análisis **Ley de Identidad de Género**, afirmamos que ésta reconfiguró los diálogos y tensiones entre los equipos de salud y la población trans en el marco de un proceso global de transformación del rol de lxs pacientes y de crítica a la autoridad médica. Conforme a esto, retomamos nuevamente una de las voces de las profesionales de la salud:

“Fue un gran avance contar con la Ley de Identidad de Género, en mayo del 2012, donde se comenzó a definir desde un lugar distinto que significa esto de identidad de género. Yo creo que hubo cambios y que esos cambios fueron paulatinos, fueron creciendo con el tiempo, no fue de un día para el otro, a principio había mucha discriminación”

(J.-Entrevista N°2)

Asimismo, hay que tener en cuenta que a partir de la sanción de dicha Ley, organizaciones y usuarias trans del sistema de salud se acercaron a servicios de salud por fuera de los equipos especializados para solicitar atención; se

encontraron con profesionales que por lo general no estaban al tanto de la sanción de la Ley ni de las características de los tratamientos de construcción corporal requeridos, y aquí es donde resulta oportuno destacar que en reiteradas oportunidades suele asociarse el sistema de salud con accesibilidad, y frecuentemente se presentan ciertas controversias en la práctica, lo cual puede visualizarse en las siguientes entrevistas a mujeres trans:

“Nos reuníamos con quien ahora es subsecretario de Salud del Ministerio de la provincia, para poder digamos planificar como iba a ser nuestra puerta de entrada, nuestro ingreso dentro del sistema de salud (...), como que si nosotros al sistema de salud le estuviésemos pidiendo permiso, cuando debería ser la regulación de derechos (...) no todos los espacios son amigables, no todos los espacios dentro del sistema de salud; obviamente que se entiende que por la vorágine, y porque el sistema de salud y un hospital como el Iturraspe que atiende a todo el centro- norte de la provincia, tiene esa cuestión que no es antagónica, digamos de poder tomarte tu tiempo, dialogar con el paciente y no que tenga que decirle “ que anda pasando”, te doy esto y chau pase el que sigue; o sea es así como trata el sistema de salud público, en cualquier ámbito”

(A.-Entrevista N°4)

“Me tuve que operar de urgencia en el Iturraspe y me acuerdo que no tenía que tomar agua antes de la operación y yo tomé, y claro iba a entrar y tenía que ir al baño. Un enfermero me dijo te voy a tener que llevar al baño de los médicos, oriné y no alcance a salir que fueron los de limpieza con dos bidones de como 30 litros de lavandina, y todavía existe el prejuicio con la población trans, los mismos médicos no tocan material que hayamos tocado nosotras”

(Mujer trans del grupo.- Focus group)

Es así que en base a estas citas podemos dar cuenta de que más allá de la sanción de la Ley continúan evidenciándose brechas con esta población aún vulnerada, donde el sistema de salud no es garantía de accesibilidad para todxs, presentando todavía grandes dificultades para acceder al mismo; estas dificultades se acentúan a partir de la no capacitación de lxs profesionales, la información que se les brinda a lxs destinatarixs, el modo de accionar con ellxs en relación a las políticas públicas de salud vigentes y la falta de **Perspectiva de Género** de lxs profesionales. En relación a esta última categoría elegida para el análisis, podemos evidenciar ciertas falencias a partir de las voces de mujeres trans entrevistadas:

“Y en ese momento del hospital los médicos, te estoy hablando del año 2003, no nos querían revisar; era como que si nosotras éramos no sé, ratas de laboratorio- experimentos y hasta te digo más, hasta el 2012/2015 hubo situaciones con médicos terribles (...)”

(A.-Entrevista N°4)

“A mí me pasó una vez que entré al hospital por la cabeza rota, una de las médicas me manda a que me cosan, y los médicos ninguno me quería tocar. En otra ocasión fui asaltada y apuñalada tenía todo esto abierto (señala debajo de las mamas) el médico que me atiende me manda a cirujano plástico para que no quede la marca, fui y el tipo se puso guantes y agarro un tipo puntero (como para no tocarme) no me tocaba, yo agarre le dije deje así nomás me voy. Porque me indigno su falta de profesionalismo”

“Yo el otro día fui me fui de urgencia al Sayago, tenía un grano en el hueso de la pierna, no podía caminar y me puse un parche. Fui y le dije a la doctora lo que tenía y ni siquiera me saco la gasa, me dio amoxicilina y paracetamol y me mandó a casa. Una enfermera al salir del hospital, me dijo tenés sangre, a lo que respondí si pero la doctora ni me revisó, bueno vení; así que me atendió y limpio ella porque pasó y me vio sangre. La doctora ni siquiera se acercó a mirarme, me dio las pastillas y me mandó a mi casa”

(Mujeres trans.- Focus group)

Asimismo teniendo en cuenta la categoría antes mencionada, nos es oportuno destacar que en uno de los focus group se problematizó acerca del protocolo vigente para donar sangre.

“(...) yo me acuerdo cuando entré a la Muni, que hacen campaña para dadores de sangre, y bueno... hay una Ley que siendo gay e imaginate siendo persona trans, no te dejan donar sangre porque se consideran personas promiscuas, como si una persona heterosexual fuera a hablar de su vida privada, si yo anoche estuve en una orgia y fui a dar sangre. Está establecido que si sos gay o persona trans no podes donar sangre. Mirá que contradictorio, que una persona hetero puede ir y haber tenido relaciones con cualquiera (...)”

(Mujeres trans.- Focus group)

Ahora bien, desde la CHA (Comunidad Homosexual Argentina) se informó que la nueva resolución a nivel nacional implica un histórico cambio de paradigma, pasando de la teoría de los “grupos de riesgo” a la de “prácticas de riesgo” en los formularios de autoexclusión para la donación de sangre. El concepto de grupos de riesgo, además de excluir a miles de posibles donantes, estigmatizó con el VIH a la población LGBT cuando la transmisión del virus no distingue la orientación sexual o identidad de género de las personas que donan. No obstante, si bien la norma modificó la Resolución N° 865/2006, reglamentaria de la Ley N° 22.990, que contenía un cuestionario de donación de sangre que daba cuenta de una exclusión discriminatoria hacia las personas gays, lesbianas, travestis, transexuales, bisexuales e intersexuales, a partir de las entrevistas a mujeres trans de la ciudad pudimos identificar contradicciones en su práctica, siendo que hasta nuestros días y según lo relatado aún son concebidas como “grupos de riesgo”.

En cuanto a lo expresado, sostenemos que como todo cambio de paradigma cultural, la transición lleva un tiempo en el cual se plantean brechas y desafíos

entre los nuevos marcos de derechos, políticas, programas y prácticas concretas; en este caso en materia de identidad de género. Resulta fundamental entonces que se diseñen e implementen mayores dispositivos de atención que puedan traspasar esas barreras que continúan presentándose en los sistemas de salud, ya que todavía existen pocos profesionales capacitados en estos temas y escasos dispositivos para brindar una atención integral, interdisciplinaria y especializada frente a las demandas de las personas trans. Se necesitan profesionales empáticos que puedan conocer las problemáticas a las que se enfrenta la comunidad trans, que presenten una escucha activa, que logren deconstruir los estereotipos y prejuicios que tienen sobre sus cuerpos, prácticas o identidades. No se trata que el personal tolere o respete, sino que naturalice que las personas trans pertenecen a la sociedad como cualquier otra y saber que la salud es un derecho para todos.

Por ende, más allá de los avances que se han logrado desde la sanción de la Ley de Identidad de Género, todavía queda mucho por hacer para que la igualdad de derechos y oportunidades sea una realidad en todos los sistemas de salud, ya que como personas usuarias de los servicios de salud tengan derecho a recibir servicios integrales de salud y al acceso igualitario a la atención; a recibir un trato digno, respetuoso y atención de calidad; a recibir información suficiente, clara y oportuna, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de la salud; a contar con los expedientes clínicos; a decidir libremente sobre su atención; a otorgar o no su consentimiento informado y a rechazar tratamientos o procedimientos; a mantener la confidencialidad de los diagnósticos; entre otros.

Así lo establece una de las mujeres trans:

“Fuimos evolucionando, a lo mejor no como hubiésemos querido, y obviamente que siempre va a faltar y nunca vamos a tener el total de las cosas y falta más trabajo, más articulación, más actores eso es verdad, y también falta mayor compromiso en los sistemas de salud; falta que la medicina llegue a tiempo, pero no solo a las compañeras trans, cualquier tipo de medicina (...)”

“Hay cosas que han cambiado, es verdad nos falta un montonazo pero ellos tienen que ver con que nosotros llegamos tarde al Estado, llegamos después de 6/7 generaciones que se han muerto en el camino para poder llegar hoy, siglo 21, a poder estar en el Estado. Hay desinformación, falta de empatía, de responsabilidad política, de actividad de funcionarios, hay un montón de cosas que hacen que los derechos no se garanticen digamos”

(A.-Entrevista N°4)

A partir de todo lo planteado y a modo de conclusión, resulta pertinente pensar en un abordaje integral y complejo, un trabajo interdisciplinario e intersectorial, flexible y crítico, como así también en la perspectiva de prevención y promoción de la salud, interpelando las cuestiones instituidas del equipo de salud y recuperando las voces de las mujeres teniendo en cuenta la singularidad de sus contextos sociales. Se trata de construir y reconstruir los modos de contención y la forma de mirar el sistema de salud público. Es pertinente en el contexto actual cambiar esas miradas de cómo se hace y cómo se construye gestión dentro, de no solo el Ministerio de Salud, sino también en todo lo demás (en el de educación- de trabajo- de habitad- de vivienda. Etc.). Sostenemos que eso es fundamental para que las cosas sucedan.

“Tenemos que estar en la calle levantando las banderas, cada vez más alto y cada vez que una compañera muere sea el punto de partida para que alcemos la voz. Se trata de una lucha colectiva”

(A.-Entrevista N°4)

En la misma dirección, profesionales de la salud afirman:

“Siempre son los movimientos sociales, movimientos feministas, movimiento LGBT, que impulsan esos cambios y las leyes, y después las leyes es responsabilidad del Estado garantizar esas leyes y conformar y garantizar todos esos equipos que cumplan con la ley. Pero el gran impulsador de estos cambios son las compañeras trans y el movimiento LGBT.”

CAPÍTULO 5- Alejandra Ironici

“El momento de la operación fue mi nacimiento, fue volver a nacer (...)”

(Alejandra Ironici nacida en 1976 -Tostado)

TraVajo Digno

En el presente apartado realizaremos un análisis sobre el Cupo Laboral trans en Santa Fe como medida positiva contra la desigualdad que sufre el colectivo trans y que les impide hacer efectivo su derecho al trabajo. Explicaremos de qué trata esta lucha ya que marcó las percepciones acerca del acceso a la salud y el reconocimiento de derechos a la luz de la identidad de género, y a su vez permeó las entrevistas y el focus group que llevamos adelante en los talleres ya mencionados. En tal sentido, una frase dicha por una de las mujeres trans en estos talleres es la que nos condujo a analizar la importancia del cupo laboral trans y los modos de percibir el acceso a derechos históricamente vulnerados.

5.1 Factores sociales que profundizan la desigualdad de género de personas trans

“La sociedad toda tiene a la mujer trans como prostituta, peluquera, enfermera, que no llegan a trabajar porque no le dan los espacios (...) muchas veces nos ocurre que nos ponemos a hablar con alguien en la calle y cuando contamos que estamos trabajando se quedan como sorprendidos, ¿una mujer trans trabajando? O también nos pasan situaciones así en la mañana, como nos miran en la calle, como diciendo ¿Existen de mañana? porque la mayoría son nocturnas”.

Es así como este pasaje abre debate a la noción que tiene la sociedad en cuanto a las mujeres trans, refiriéndonos a los mitos que existen, a las formas de nombrarlas, a los lugares que ocupan o dejan de ocupar. Esto se debe a la lógica sexista de nuestra sociedad que se basa en la clasificación de lxs sujetxs en mujeres y hombres atribuyéndoles diferentes roles, acceso a recursos y posiciones de poder; así, las personas trans por no encajar en este sistema clasificatorio binario, se ven expuestas a diferentes formas de discriminación, violencia y exclusión que ponen en riesgo sus derechos de ciudadanía.

Entendemos que desde la sanción de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, Argentina cuenta con un marco normativo avanzado sobre los derechos de las personas trans; no obstante todavía queda mucho por hacer para lograr el reconocimiento pleno de sus derechos. Propiamente, esta Ley generó un impacto significativamente positivo en las condiciones y calidad de vida de las personas trans, pero no fue suficiente para erradicar la situación de vulnerabilidad que padecen cotidianamente a causa de la exclusión, los prejuicios, y la discriminación social de la que son víctimas; es decir, continúan siendo un blanco sin fin de actos discriminatorios, principalmente en el mercado laboral. Es pertinente destacar que los problemas que les acontecen comienzan mucho antes dado que la discriminación en el ámbito del trabajo, las barreras para el ascenso y desarrollo de una carrera laboral, entre otras problemáticas, son posteriores a los problemas que tienen en los procesos previos de educación y formación. Esta dificultad para acceder a la educación o continuar asistiendo a un establecimiento educativo implica que las personas trans posean una formación escasa, lo que les impediría competir en el mercado laboral con personas que poseen estudios secundarios, terciarios, universitarios o de posgrado y reduce sus posibilidades laborales a puestos de trabajo de baja jerarquía. Al mismo tiempo, esta situación denota la falta de incorporación de la perspectiva de género en la educación y de programas de inclusión para las personas trans.

Así, son víctimas de una discriminación laboral que las condena a la prostitución como única forma de subsistir. Actividad que ofrece la posibilidad

de obtener un ingreso, pero a la vez, las expone a riesgos y vulneraciones propios del trabajo sexual. Además, si nunca participaron del mercado de trabajo, no tienen ningún tipo de aportes jubilatorios ni experiencia laboral que las habilite para un empleo. Esto, sumado a la discriminación, lleva a las mujeres trans a la desprotección y a sufrir serias dificultades económicas. Agustina González afirma

Del informe realizado por ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de la Argentina) y Fundación Huésped, surge que la situación laboral de las personas trans es precaria, marcada por la inseguridad y la informalidad. Menos del 9.8% de las personas trans que trabajaban recibía aportes jubilatorios. Por otro lado, sólo el 14.6% mencionó no haber realizado nunca "trabajo sexual", estando más del 60% de las encuestadas dedicándose a la prostitución en ese momento. (2017, p.249)

Asimismo el Proyecto de Ley de cupo laboral trans (S-2331/18) establece:

En el año 2015, el estudio Orgullo en el Trabajo (Pride at Work) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) reveló que más del 90% de la población trans está excluida del mercado formal de trabajo. Otros datos sobre la situación de las personas trans en la Ciudad de Buenos Aires, Mar del Plata y en localidades del conurbano bonaerense revelaron que "el 79% de las personas relevadas en la investigación recurren a la prostitución como medio de vida". Se encuestaron a 420 chicas trans, siendo el SIDA la principal causa de muerte (62%). (2018, p.2)

Entonces la prostitución no se presenta en la mayoría de los casos como una elección libre, más bien como único medio de supervivencia. Asimismo, y contradictoriamente, es el único espacio para muchas mujeres trans para ejercer su identidad plenamente. Se sale de la opresión de la familia, adquiriendo dinero, para pasar a la opresión del proxeneta y el cliente. Sometidas a todas estas violencias las mujeres trans poseen, como ya se estableció en capítulos anteriores, una expectativa de vida entre treinta y cinco

a cuarenta años, sujeta a las diversas violencias ya no sólo simbólicas, psicológicas o económico patrimoniales, sino antes bien físicas y sexuales que se pueden dar en la prostitución y a los riesgos de vida que representa un limitado acceso a la salud por constatarse también prácticas discriminatorias en dicha esfera. En tal sentido nos es pertinente extraer de la entrevista a la militante y activista trans la siguiente cita:

“Lo que yo si pude es tener la capacidad de discernimiento para en cierta manera buscar un veta a través de la educación y a través de mis padres, como que esa androgenicidad me permitió poder estirar mi relación familiar hasta pasada la adolescencia; o sea que mi papá me pueda pagar un terciario, que pueda terminar un instituto, un montón de cosas tuvieron que ver con esas estrategias o esas herramientas de habilidad que me di yo en la vida para poder seguir bajo el seno familiar y que no me echaran antes, a los 14 años o a los 13. Me echaron a los 18 pero ya con otro capital con otras cosas”.

(A.-Entrevista N°4)

En cuanto a lo expresado, entonces el hecho de ser una persona trans es un factor que puede dificultar el acceso al mercado de trabajo pero no es en sí mismo un factor de exclusión laboral, ya que a partir de la lectura de material bibliográfico y las voces de mujeres trans en los dos encuentros de focus group pudimos concluir que la trayectoria laboral de una persona trans es el resultado de la combinación de múltiples factores tales como:

Posición socioeconómica: se trata de una variable que perjudica aspectos primordiales como: la trayectoria formativa, el capital social al buscar trabajo o los recursos económicos para hacer tratamientos médicos.

Nivel formativo: la trayectoria educativa de las personas trans puede verse afectada de dos maneras. Por un lado, situaciones de acoso, no sentirse reconocidas en su identidad de género o estar centradas en llevar a cabo la transición puede conducir al abandono de los estudios. Y por otra lado, un entorno transfóbico puede incidir en la elección de estudios favoreciendo

aquellos en que la persona trans considere que recibirá menos discriminaciones tales como peluquería, modista, etc.

Apoyo del entorno: es un factor que condiciona cómo la persona vivirá su transición, la edad en que asumirá públicamente su identidad de género, su trayectoria formativa e indirectamente su inserción laboral.

Trabajo sexual: el ejercicio del trabajo sexual como ya dijimos es producto en parte de la exclusión del mercado laboral formal pero también está vinculado con el hecho de que es un ámbito en el que muchas mujeres trans afirman sentirse reconocidas, además de proveerles recursos económicos de forma autónoma.

Estado de salud: está condicionado por los factores anteriores como la posición socioeconómica que puede garantizar el acceso a mejores tratamientos de modificación corporal, el momento en que se realiza la transición y el trabajo sexual. Así, tener problemas de salud puede ser un factor que dificulte aún más la posibilidad de inserción en el mercado laboral formal. Asimismo la exclusión laboral también puede repercutir negativamente en la salud, desembocando en problemas de alimentación, de vivienda y de conductas que pueden poner en riesgo la propia integridad.

5.2 Cupo Laboral trans

La sanción de la Ley de Cupo Laboral trans busca ser una medida positiva que reduzca las desigualdades y perjuicios que sufre este grupo en cuestión discriminado y relegado históricamente. Dicha Ley es una herramienta positiva esencial para poder encarar un debate que es necesario en la agenda pública, como es el tema de la empleabilidad para personas trans, pero también para poder empezar a diseñar políticas integrales al respecto. Sin embargo en virtud de la situación de discriminación múltiple que sufren las personas trans, es una política pública unidimensional o unidireccional que por sí misma no resulta suficiente para garantizar el derecho al trabajo de estas personas, ya que esta falta de acceso al empleo es consecuencia de los factores explicados con anterioridad.

Por eso, asegurar un Cupo Laboral en puestos estatales inauguraría una política pública para garantizar una vida digna mediante la integración y la erradicación de la discriminación y estigmatización. Es el Estado el que a través de medidas de acción positiva debe ponerle fin a los juicios que se hacen sobre las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diferentes a la heteronorma que atraviesan a la sociedad toda.

Ahora bien, el Cupo Laboral trans fue una iniciativa de la líder travesti y activista por los derechos humanos Diana Sacayán. “Lo pensó como una estrategia para paliar la exclusión de sus compañeras: el 95% de las travestis y trans están o estuvieron en situación de prostitución” (Agencia Presentes, 2019). La Ley N° 14783 se aprobó en la Legislatura de la provincia de Buenos Aires el 17 de septiembre de 2015. Un mes después fue asesinada en su departamento del barrio porteño de Flores, en la Ciudad de Buenos Aires.

El proyecto de Ley nacional de Cupo Laboral travesti-trans yace en el Congreso de la Argentina desde julio de 2018, y ya había sido presentado en 2016 (pero perdió estado parlamentario), el mismo, propone que el 1% de los empleos de la administración pública nacional sea ocupado por personas travestis, transexuales, transgéneros y masculinidades trans. En todo el país sólo cinco provincias (de las 23 + Ciudad de Buenos Aires), aprobaron legislaciones para incluirlo, pero ninguna lo cumple todavía. Además de Buenos Aires, cuentan con la ley: Chubut, Río Negro, Chaco y recientemente Santa Fe; dicha provincia se convirtió el jueves 31 de octubre de 2019 en la quinta provincia del país en aprobar el cupo laboral travesti/trans. La Legislatura determinó por Ley que el Estado provincial ocupe en su personal de planta permanente, transitoria y/o contratada, a personas travestis, transexuales y transgénero que reúnan las condiciones de idoneidad para el cargo. La Ley aprobada en Santa Fe tiene por objeto favorecer la inserción y estabilidad laboral de personas travestis, transexuales y transgénero, incitando su contratación y empleo en el sector público y privado a los fines de garantizar el derecho al trabajo. La normativa sancionada se encuentra en la espera de la reglamentación correspondiente, abarcando los tres poderes que constituyen el

Estado, sus órganos descentralizados y autárquicos, las empresas estatales y con capital mayoritario estatal.

Lxs beneficiarixs de la Ley son aquellas personas, mayores de 18 años, con una residencia mínima de dos años en la provincia de Santa Fe, que hayan procedido a la rectificación registral del sexo,

nombre e imagen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3° de Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género.



Imagen 5. Activistas trans y travestis junto con organizaciones LGBT concentrados en la legislatura, lugar donde se llevaron a cabo durante tres días consecutivos manifestaciones para exigir la aprobación del Cupo Laboral trans. Fuente: Translucidxs.

El Estado provincial deberá asegurar que los sistemas de la selección del personal, garanticen las condiciones establecidas en el presente artículo para el acceso efectivo de las personas travestis, transexuales y transgénero al empleo en organismos públicos: “a los fines del efectivo cumplimiento del cinco por ciento (5%), las vacantes que se produzcan dentro de las distintas modalidades de contratación (...) deberán oportunamente cubrirse en base a procesos objetivos y transparentes de prestación de funciones que contemplen prioritariamente a las personas travestis, transexuales y transgénero que acrediten las condiciones para el puesto o cargo a cubrirse, hasta cumplir con el cupo establecido”. (Artículo 3, 2019). Estos procesos de selección deberán contar con el asesoramiento del Consejo Consultivo de la Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual, el que además observará los procesos de actualización anual y progresiva de incorporación de personas travestis, transexuales y transgénero en el Estado provincial.

A partir de lo anteriormente planteado es necesario reconocer e invitar a pensar y repensar la urgencia de la comunidad trans de ser reconocidxs y visibilizadxs, de que dejen de vulnerarse sus derechos. La comunidad no pide más de lo que merecen o de lo que las leyes amparan. Tal como expresa

Jackeline Romero, militante trans rosarina, el día de la aprobación del Cupo Laboral en la provincia:

“Exigimos derechos y responsabilidades de los que fuimos excluidas históricamente. Yo estoy por cumplir 50 años y recién ahora voy a tener un trabajo formal registrado. Tener un sueldo para nosotros significa más de lo que cualquiera imagine. Es un día histórico en la provincia de Santa Fe porque ahora nuestras compañeras de toda la provincia van a poder elegir entre trabajo digno y trabajo sexual. Se trata de un hecho histórico para la comunidad y para la provincia ya que se trata de un derecho conquistado en base a la lucha y esfuerzo del colectivo vigente y generaciones futuras. Cabe aclarar que esta lucha no se termina acá, ya que empieza la negociación acorde a las necesidades de las personas trans y travestis en Santa Fe”. (Fuente: video filmado por Rivero Lourdes y Scataglini Fiorella)

Para finalizar el capítulo compartimos una serie de frases que nos invitan a la continua reflexión, provenientes de filmaciones realizadas el día histórico en el cual se sancionó en la legislatura el Cupo Laboral trans:

“Esto no es por mí que ya tengo 50 años, esto no es por Diana ni por Lohana que ya no están, esto no es por Marlene, esto es por las jóvenes, por las que van a poder ingresar a un trabajo”.

“La mayoría ya pasamos los 30, somos sobrevivientes, nosotros no estamos pidiendo que nos regalen nada estamos exigiendo un derecho de la constitución, por soberanos y seres humanos que somos”.



Imagen 6. Festejo en la Legislatura con la sanción de la Ley. Foto: autoras de esta Tesis de Grado.

Reflexiones Finales

En el marco del presente trabajo de investigación, teniendo en cuenta el objeto de investigación planteado, los objetivos propuestos y la estrategia metodológica implementada, se pueden señalar las siguientes reflexiones finales enmarcadas dentro de la Licenciatura en Trabajo Social. Cabe destacar que estas conclusiones no son acabadas sino que se presentan a modo de culminación de una iniciación a la investigación, pero quedan abiertas al debate o a posteriores investigaciones sobre el tema.

En Argentina el activismo trans mantuvo una resistencia por el reclamo de sus derechos desde la reinstauración democrática de 1983. Hacia principios de los años noventa continuaron con la lucha para obtener el reconocimiento por parte del Estado, reclamando el derecho a ser y el respeto por la identidad de género como categoría diferenciada de la orientación sexual. Berkins afirma

En la década de 1990, cuando las travestis comenzamos a alzar nuestra voz en público y a organizarnos, decidimos que una de las primeras cuestiones en las que teníamos que concentrar nuestros esfuerzos colectivos era en resignificar el término “travesti”, que hasta el momento tenía connotaciones negativas para las y los otros y para nosotras mismas (...) El término “travesti” ha sido y sigue siendo utilizado como sinónimo de sidoso, ladrona, escandalosa, infectada, marginal. Nosotras

decidimos darle nuevos sentidos a la palabra travesti y vincularla con la lucha, la resistencia, la dignidad y la felicidad. (2003, p.1)

Ahora bien, teniendo en cuenta que la Ley de Identidad de Género fue sancionada en el año 2012, en el desarrollo de esta Tesina de grado pudimos descubrir que el Hospital había comenzado a trabajar con tratamientos hormonales para personas trans en el año 2010. Es decir, careciendo de la Ley, algunxs profesionales de la salud dentro de la institución hospitalaria impulsados por su propia voluntad habían comenzado a trabajar con personas trans, incluyendo solamente tratamientos hormonales. Debemos aclarar que estos tratamientos comenzaron a ser ofrecidos por solicitud de las personas trans que se acercaban al hospital y no por iniciativa de la organización hospitalaria; además que la mayoría de los actos de implementación estaban orientados a que se respete la identidad de las personas trans.

Asimismo, si leemos esta Ley podemos dar cuenta que se trata de un empoderamiento para la población trans; no obstante también descubrimos que para poblaciones que sufren constantes vulneraciones de derechos, no son suficientes los artículos de una Ley para garantizar la igualdad social. Tras la aprobación de esta Ley, usarixs trans del sistema de salud se acercaron a servicios de salud para solicitar atención y se encontraron con profesionales que por lo general no estaban al tanto de la sanción de la Ley ni de las características de los tratamientos hormonales y cirugías. Sin embargo, es pertinente destacar que la sanción de la Ley en sí no generó un cambio rotundo, sino que más bien amparó en términos legales algunas prácticas que dichos profesionales venían desarrollando con anterioridad; es decir que más allá de su sanción continúan evidenciándose brechas con esta población vulnerable, donde el sistema de salud no es garantía de accesibilidad para todxs, presentando todavía grandes dificultades para acceder al mismo. Estas dificultades se acentúan a partir de la no capacitación de lxs profesionales, la información que se les brinda a lxs destinatarixs, el modo de accionar con ellxs en relación a las políticas públicas de salud vigentes y la falta de perspectiva de género de lxs profesionales.

En tal sentido, es posible afirmar que los discursos y acciones desarrollados por la comunidad trans frente al campo médico adquirieron las características de las demandas de biocidadanía. Reclamaron ejercer su autonomía de decisión en el marco de los tratamientos y recibir una atención de calidad por parte de equipos profesionales capacitados. Sostenemos entonces que el análisis que asumió el colectivo trans tras la sanción de esta Ley permitió iluminar nuevas aristas para reflexionar sobre las transformaciones sociales. Estos procesos tienen efectos en la subjetividad, en las formas de colectividad y sociabilidad, en la relación médico-paciente y en las políticas públicas. Para Carlos Novas (2006), que los pacientes tomen un rol activo en la producción y avance del conocimiento transforma las reglas del juego de la biomedicina. Otros autores profundizan esta idea y afirman que dicha participación reconfigura el concepto mismo de ciudadanía. Por ende, los pacientes se comportan como ciudadanxs activxs en la búsqueda de tratamientos, profesionales y servicios en base a sus deseos, necesidades y posibilidades.

Asimismo, este colectivo puso en jaque el binomio varón-mujer, donde éste ya no está anclado en un factor biológico, es decir, no está atado a ningún esencialismo fundante. Sin embargo, la sociedad suele hacer lecturas de los genitales de las personas y a estas lecturas le siguen expectativas acerca de la identidad, las habilidades, la posición social, la sexualidad y la moral de cada persona.

En tal sentido Berkins establece

Ser transgénero es tener una actitud muy íntima y profunda de vivir un género distinto del que la sociedad le asignó a su sexo. No se trata de la ropa, el maquillaje o las cirugías. Se trata de maneras de sentir, de pensar, de relacionarnos y de ver las cosas (2003, p.66)

En cuanto a lo expresado, sostenemos que como todo cambio de paradigma cultural, la transformación implica un tiempo en el cual se evidencian brechas y desafíos entre los nuevos marcos de derechos, políticas, programas y prácticas en este caso en materia de identidad de género. Es por ello que resulta pertinente entonces que se diseñen e implementen mayores dispositivos de

atención que puedan traspasar esas barreras que continúan presentándose en los sistemas de salud, ya que todavía existen pocos profesionales capacitados en estos temas.

Asimismo, y particularmente sobre lo expresado en el capítulo cinco, nos es pertinente reflexionar que si bien la sanción de un cupo de puestos de trabajo en el Estado fue fruto de una larga lucha de la sociedad civil y es una Ley sumamente necesaria, resulta insuficiente si no se tienen en cuenta el conjunto de las desventajas que enfrentan las personas trans para acceder a un puesto de trabajo y mantenerse en él. Por ello es menester fomentar políticas públicas creadas bajo un enfoque multidisciplinar porque esa única medida sin otras que la acompañen no puede paliar la realidad que vive el colectivo, y que el mismo cupo de hecho no puede concretarse si no se trabajan otras cuestiones estructurales como educación, salud, vivienda, entre otras.

A partir de lo anteriormente planteado y de las entrevistas y focus group realizados, notas y observaciones de campo, nos parece necesario que ante esta temática exista un abordaje integral y complejo, un trabajo interdisciplinario e intersectorial, flexible y crítico, como así también la perspectiva de prevención y promoción de la salud, interpelando las cuestiones instituidas del equipo de salud y recuperando las voces de las mujeres teniendo en cuenta la singularidad de sus contextos sociales. Igualmente, es sumamente importante reflexionar y repensar la intervención del Trabajo Social. Consideramos a la profesión como actividad humana y social, en la que se brinda un servicio específico a la sociedad, habitualmente de forma institucionalizada; que exige contar con unas aptitudes determinadas para su ejercicio y con un peculiar interés por la meta que esa actividad concreta persigue. La profesión involucra tres dimensiones fundamentales para su intervención: la teórica-metodológica, la operativa - instrumental y la ético - política.

Desde nuestra profesión se comprende que el acceso o no a ciertos derechos permite la posibilidad de problematizar y reconocer otras dimensiones que atraviesan a lo cotidiano, entendiendo a los sujetos como portadores de una historia determinada. Cabe aclarar que desde una perspectiva histórica-

social, de derechos sociales, de ciudadanía, de complejidad y contribuyendo a procesos de inclusión y democratización, las intervenciones de lxs trabajadores sociales no sólo están direccionadas a aquellxs sujetxs que presentan desventajas y posiciones de vulnerabilidad, sino también a aquellos espacios donde se toman decisiones políticas que inciden en la vulnerabilidad de esos sujetxs.

Todo lo expuesto nos lleva a repensar al Trabajo Social como un modo de ver que funda un hacer peculiar, entendiendo que el mismo tiene una eficacia simbólica, es decir, el modo a partir del cual yo veo y analizo una situación funda la manera en la que voy a intervenir, por esto es sumamente importante ser cuidadosxs con las formas en las que nombramos las situaciones, y lxs sujetxs ya que lo que decimos y hacemos tiene claramente un impacto en ese otro con cual trabajamos. En tal sentido nos parece relevante traer a colación la siguiente cita: “En el proceso de comprender su dimensión simbólica y desplegarla de forma propositiva se juega el Trabajo Social contemporáneo” (Matus Teresa, 2003, p.56)

Por lo tanto, el sentido de nuestra profesión es la lucha por la defensa de los Derechos Humanos; además, de analizar y comprender los problemas sociales, y a partir, de una perspectiva crítica y compleja de la realidad, implementar estrategias de intervención. De esta manera, podemos comprender que la finalidad de la profesión se ha modificado a lo largo del tiempo. El Trabajo Social en sus distintas expresiones se dirigió y dirige a las múltiples y complejas relaciones entre las personas y sus ambientes, entre los sujetos y el mundo. Actualmente, podemos decir que los problemas sociales ya no pueden concebirse desde viejas categorías conceptuales; ya no se concibe al sujetx por fuera de la sociedad, se comprende al mismx como un todo complejo inmerso en un contexto socio-histórico, en tal sentido es pertinente desnaturalizar lo cotidiano, lo establecido, lo dado. A partir de esto afirmamos que la naturalización de un hecho social implica superar una actitud acrítica, indiferente y conformista y buscar la desnaturalización de ese hecho, esto último es una de las tantas cuestiones que promueve el Trabajo Social.

Hay que pensar y accionar a partir una intervención que problematice la constitución de la cuestión social, invirtiendo la lógica del sistema capitalista y reflexionando el carácter social de las necesidades vinculadas a los derechos sociales. Nuestra intervención no tiene que estar direccionada solo a aquellos sujetos sociales que presentan desventajas y posiciones de vulnerabilidad, sino también a aquellos espacios donde se toman decisiones políticas que indiquen en la vulnerabilidad de esos sujetos.

Desde nuestra profesión afirmamos que es necesaria la educación sexual feminista para fomentar la inclusión de todas las identidades de género, que permita la inserción de las mujeres trans en los sistemas de educación y salud, como plataforma para luego también estar en mejores condiciones para el acceso al trabajo digno. Un Estado que eduque a las nuevas generaciones que los cuerpos de las personas deben ser respetados y no son objeto del comercio. Mientras tanto debemos impulsar medidas de acción afirmativa. Es necesario rodear de inclusión a las mujeres trans. En tal sentido nos gustaría citar a Berkins con quien adherimos

Las travestis no pretendemos imponer nuestros valores y perspectivas sino que exigimos la libertad y las condiciones materiales para vivir vidas gratificantes y plenas de derecho. Para ser ciudadanas necesitamos gozar de las mismas libertades en el espacio público que disfrutaban las personas que son consideradas respetables (...). Porque nuestro deseo no es alcanzar la respetabilidad, sino demoler las jerarquías que ordenan a las identidades y a las y los sujetos reconociéndonos negras, putas, palestinas, revolucionarias, indígenas, gordas, presas, drogonas, exhibicionistas, piqueteras, villeras, lesbianas, mujeres y travas, que aunque no tengamos la capacidad de parir un hijo sí tenemos el coraje necesario para engendrar otra historia. (2003, p.7)

Para finalizar esta Tesina de Grado establecemos que nuestro aporte junto con el tema de investigación seleccionado es reflexionar sobre la importancia de repensar la diversidad e identidad de género ya no como un hecho privado sino como un hecho sumamente público, en donde se pone en juego el ejercicio de la ciudadanía y la práctica profesional del Trabajo Social. Por ende,

es pertinente en el contexto actual cambiar esas miradas entendiendo que en el acceso al sistema de salud se contemple la salud integral para que la igualdad de derechos y oportunidades sea una realidad en todos los sistemas de salud; repensando cómo se hace y cómo se construye gestión por ejemplo, dentro de no sólo el Ministerio de Salud, sino también en todos los demás (en el de educación- de trabajo- de hábitat- de vivienda. Etc.).

Bibliografía

- AAFATS (2005) “Lineamientos curriculares para la formación profesional en TS” Encuentro Académico Nacional.
- Agencia Presentes (2019) Mapa del cupo laboral travesti-trans en Argentina. Recuperado el 4 de Mayo de 2020. Disponible en: <https://agenciapresentes.org/2019/05/01/1m-mapa-del-cupo-laboral-travesti-trans-en-argentina/>
- Bauso, M. (2019) 50 años de Stonewall, la rebelión que marcó una inflexión en la lucha LGBT. Infobae. Recuperado el 15 de Enero de 2020. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/historia-america/2019/06/27/50-anos-de-stonewall-la-rebelion-que-marco-una-inflexion-en-la-lucha-lgbt/>
- Berkins, L. (2003) “Un itinerario político del travestismo.” En Diana Maffía (compiladora). *Sexualidades migrantes Género y transgénero*. Buenos Aires, Scarlett Press.
- Butler, J. (2004) *Deshacer el género*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Cazzaniga, S. (2009) “Intervención Profesional”. Ficha de cátedra asignatura Cuestión social e intervención profesional. Ciclo de Complementación Curricular 2009. Facultad de Trabajo Social- UNER.
- Comisión Internacional de Juristas (ICJ), *Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*, Marzo 2007. Recuperado el 18 de febrero de 2019. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html>
- Comunidad Homosexual Argentina (S.F.) XXIV marcha del orgullo LGBTIQ. Recuperado el 15 de Enero de 2020. Disponible en: <https://www.cha.org.ar/2015/11/07/xxiv-marcha-del-orgullo-lgbtig/>
- Comunidad Homosexual Argentina (S.F.) Historia. Recuperado el 08 de Abril de 2020. Disponible en: <https://www.cha.org.ar/nosotros/historia/>

- Della Ventura González, A. (2016) Género, identidad y performatividad en Judith Butler (tesis de posgrado) Facultad de Humanidades de la Universidad de La Laguna, España.
- Farji Neer, A. (2017) *Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino*, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.teseopress.com/travestismodiscursos>
- Douglas, M. (1973) Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú. Madrid: Siglo XXI.
- Dema, V. (2011) Los diputados comienzan a pensar en los derechos de lesbianas, gays y trans. La Nación. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019, de La Nación. Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/empieza-a-tratarse-la-ley-ley-de-identidad-de-genero-nid1398530>
- DYN, A. (1 de Diciembre de 2011) La Cámara de Diputados aprobó la Ley de Identidad de Género. La Voz. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019, de La VOZ. Disponible en: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/camara-diputados-aprobo-ley-identidad-genero>.
- Ekins, R. (1997) *Male Femaling. A Grounded Theory Approach to cross-dressing and sex-changing*, Routledge, London.
- Ekins, R. (1993) "On male femaling: a grounded theory approach to cross-dressing and sex-changing" *Sociological Review*.
- Elichiry, N. (2009) "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias".
- Farji Neer, A. (2019) Biocidadanías Trans: Demandas e iniciativas frente al Sistema de Salud Argentino (2012-2015). *Athenea Digital*, 1-20.
- Farji Neer, A. (2017) *Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino*, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.teseopress.com/travestismodiscursos>

- Glasser, B. y Strauss, A. (1969) The discovery of grounded theory strategies for qualitative research. N° 17. Ed. Aliñe Publishing Company. 1969. New York (Traducción Floreal Forni)
- Haraway, Donna (1995) 'Género' para un diccionario marxista: la política sexual de una palabra» en HARAWAY, Donna, Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid, Cátedra.
- González, A. (2017) La Ley de Cupo Laboral Trans como medida positiva contra la desigualdad estructural: logros y desafíos. PP. 241-261
- Juan, S. y Roussos, A. (2010) El focus groups como técnica de investigación cualitativa. Documento de Trabajo N° 256, Universidad de Belgrano. Disponible en: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/dt_nuevos/256_roussos.pdf.
- Litardo, E. [Tribunal Superior de Justicia Ciudad Autónoma de Buenos Aires] (2017) Derechos humanos y derechos, Identidad de Género [Archivo de video]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=LHz9s_at2mU
- Martínez-Salgado, C. (2011) "El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias". Departamento de Atención a la Salud. México.
- Merleau-Ponty, Maurice (1975) Fenomenología de la percepción. Barcelona: Península. Lopes Louro, G. (1999). O corpo educado. Pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica.
- Morán Faúndes, J.M., Sgró Ruata., M.C. & Vaggione, J.M. (2012) *Sexualidades, desigualdades y derechos: reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. Córdoba, Argentina: Ciencia, Derecho y Sociedad Editorial.
- Nación, M. C. (2019) Historia de la marcha del orgullo en Argentina. cultura.gob.ar. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019, de cultura.gob.ar. Disponible en: <https://www.cultura.gob.ar/orgullosos-de->

[la-diversidad-conoce-la-historia-de-la-marcha-del-orgullo-lgbtqi-en-argentina 6807/](#)

- Napiarkovski, F. (2012) Vulnerabilidad de derechos en personas trans. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, disponible en esta dirección: <https://www.aacademica.org/000-072/55.pdf>
- Oszlak, O. y O´Donnell, G. (1981) Estado y políticas estatales en América Latina. Hacia una agenda de investigación. Documento de G.E. CLACSO n°4.
- Radio Mitre. (2015) Gays, lesbianas y trans podrán donar sangre a partir de las nuevas modificaciones en salud. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019. Disponible en: <https://radiomitre.cienradios.com/gays-lesbianas-y-trans-podran-donar-sangre-a-partir-de-las-nuevas-modificaciones-en-salud/>
- Regueiro De Giacomi, I. (2012) El derecho a la identidad de género de niñas, niños y adolescentes. *Revista Derechos Humanos. Año I N° 1 Ediciones Infojus*, 1-16.
- Rodríguez Yañez, L. (2019) Univdiversidad. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019, de Univdiversidad. Disponible en: [http://www.univdiversidad.com.ar/a-50-anos-del-orgullo-lgbtqi-la-batalla-sigue-siendo-cultural.](http://www.univdiversidad.com.ar/a-50-anos-del-orgullo-lgbtqi-la-batalla-sigue-siendo-cultural)
- Rose, Nikolas & Novas, Carlos (2003) Biological citizenship. En Aihwa Ong & Stephen J. Collier (Eds.), *Global assemblages: Technology, politics and ethics as anthropological problems*. (pp. 439-463). Malden: Blakwell Publishing
- Sbodio, M. (2018) *Más allá de la lesión* (tesis de grado). Facultad de Humanidades y Ciencias, Universidad Nacional Del Litoral, Argentina.
- S/ N (2012) Se aprobó la Ley de Identidad de Género. Argentina.gob.ar. Recuperado el 27 de Noviembre de 2019, de Argentina.gob.ar. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-aprobo-la-ley-de-identidad-de-genero.](https://www.argentina.gob.ar/noticias/se-aprobo-la-ley-de-identidad-de-genero)

- Soriano, R. R. (2000) “Guía para realizar Investigaciones Sociales”. Capítulo XI Técnicas e instrumentos para recopilar la información. El ateneo. México.
- Stolkiner, A. y otros. (2000) Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis. Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Dunken.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1992) “Introducción a los Métodos Cualitativos de investigación”. La búsqueda de significados. Capítulo 5 Descubriendo Métodos. Ediciones Paidós Ibérica, S.A. España.
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006) Estrategias de Investigación Cualitativa. La Investigación Cualitativa. Barcelona, España.

Documentos consultados

- Aportes para pensar la salud de personas trans (2014) Compila: Organización Capicüa.
- Decreto reglamentario N° 2332/2016 de la Ley de Identidad de Género N° 26.743 (2016).
- Ley N° 13.902. SAIJ, Santa Fe, Argentina (2019).
- Ley N° 26.743. Buenos Aires, Argentina (2012).
- Proyecto de Ley Cupo Laboral Trans (Santa Fe, 2018).
- Resolución del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe N° 2183-2009.
- Resolución del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe N° 1877-2009.