

La implementación de la Ley de Identidad de Género en tiempos aún cis heteronormados. Dinámicas de (des)atención a travestis y trans en el ámbito de la salud en el Conurbano Bonaerense*

The implementation of the Gender Identity Law in still cis heteronormed times. Dynamics of (in) attention to transgender people in the field of health in the Conurbano Bonaerense

A implementação da Lei de Identidade de Gênero em tempos ainda cis heteronormados. Dinâmica da (des) atenção às travestis e pessoas trans na área da saúde no Conurbano Bonaerense

Martín Boy**

Universidad Nacional José C. Paz, Buenos Aires, Argentina

María Florencia Rodríguez***

Universidad Nacional José C. Paz, Buenos Aires, Argentina
Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet)

Cómo citar: Boy, M. y Rodríguez, M. F. (2022). La implementación de la Ley de Identidad de Género en tiempos aún cis heteronormados. Dinámicas de (des)atención a travestis y trans en el ámbito de la salud en el Conurbano Bonaerense. *Revista Colombiana de Sociología*, 45(1), pp. 461-478
DOI: <https://doi.org/10.15446/rsc.v45n1.85708>

Este trabajo se encuentra bajo la licencia Creative Commons Attribution 4.0.

Artículo de investigación e innovación

Recibido: 14 de marzo de 2020 Aprobado: 29 de marzo de 2021

* Artículo derivado del Proyecto Tipo B PID-Unpaz Código B0044/18. Proyecto de investigación y Desarrollo en Formación titulado “Población trans y acceso a la salud post Ley de Identidad de Género. Avances y limitaciones en el Conurbano Bonaerense, 2018-2020” radicado en el Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdad (Iescode) de la Universidad Nacional de José C. Paz (Unpaz).

** Investigador del Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (Iescode) de la Universidad Nacional de José C. Paz (Unpaz). Profesor Titular en la carrera de Trabajo Social. Argentina, José C. Paz, provincia de Buenos Aires. Doctor de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en Ciencias Sociales. Director del proyecto de investigación que da origen a este artículo e integrante de otros proyectos de investigación radicados en la UBA.

Correo electrónico: martinboy@gmail.com—ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0413-3623>

*** Investigadora adjunta Conicet (Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Universidad de Buenos Aires) y del Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (Iescode) de la Universidad Nacional de José C. Paz (Unpaz). Profesora Adjunta en la Carrera de Trabajo Social (Unpaz). Argentina, José C. Paz, provincia de Buenos Aires. Doctora de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en Ciencias Sociales. Co-Directora del proyecto de investigación que da origen a este artículo.

Correo electrónico: maffloro@gmail.com—ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6410-5931>

Resumen

En el presente artículo se abordan los modos y las condiciones en que la población travesti y trans accede a la salud a partir de la aprobación de la Ley de Identidad de Género (LIG). En el marco de una investigación más amplia que problematiza las transformaciones en los servicios de salud luego de la LIG, nuestras indagaciones en esta instancia estuvieron centradas en comprender los posibles cambios en la relación entre los equipos de salud y la población trans teniendo en cuenta el respeto a la autopercepción (“trato digno”, según el artículo 12 de la LIG), en particular, y el acceso al derecho a la salud de esta población, en general. Este artículo se nutre del trabajo de campo realizado entre 2016 y 2019, en el que se efectuaron un total de 35 entrevistas, a profesionales de la salud (25) y a consultantes trans (10), que trabajan y/o concurren a los centros sanitarios del Noroeste del Conurbano Bonaerense (partidos de José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar y San Miguel). La LIG, aprobada en la Argentina en el 2012 es la primera normativa a nivel mundial que despatologiza a las identidades trans para acceder a cambios registrales y, a su vez, brinda tratamientos de salud específicos en forma gratuita. No obstante, a través de las entrevistas realizadas, se observa que la heteronormatividad atraviesa, aún con fuerza, a las instituciones sanitarias y a las propias prácticas profesionales de las trabajadoras y los trabajadores de la salud, generando tensiones entre la nueva ley que consagra derechos y la permanencia de históricos patrones biomédicos que refuerzan la violencia y la desigualdad sobre la población travesti y trans. Esta investigación se localiza en contextos espaciales atravesados por la pobreza y la postergación histórica en lo que concierne al dotamiento de infraestructura urbana (acceso a servicios públicos tales como agua corriente, alumbrado público, pavimento y cloacas, por ejemplo) y a condiciones de vida (nivel de pobreza e indigencia y tasas de desempleo y subempleo estructurales).

Palabras clave: derecho a la salud, heteronormatividad, identidades travestis y trans, Ley de Identidad de Género, otredad, profesionales de la salud.

Descriptor: derechos humanos, identidad, política de la salud, salud.

Abstract

This article addresses the ways and conditions in which the transgender people access to health after the approval of the Gender Identity Law (GIL). In the framework of a broader investigation that problematizes the transformations in the health services after the GIL, our research questions in this article were focused on understanding the possible changes oriented in the relationship between the health workers and the trans population taking into account the respect for self-perception (“dignified treatment”, according to article 12 of the GIL) in particular and access to the right to health of this population in general. This article retrieves the testimonies of 25 health professionals and 10 transgenders consultants who work and / or attend health centers in the Northwest of Greater Buenos Aires (parties of José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar and San Miguel). The GIL, approved in Argentina in 2012, is the first worldwide regulation that depathologizes trans identities to access registry changes and provides specific health treatments for free. However, through the interviews carried out, it is observed that heteronormativity crosses, still with force, health institutions and the professional practices of health workers, generating tensions between the new law that consecrates rights and the traditional biomedical patterns that reinforce violence and inequality against the transgender people in spatial contexts crossed by poverty, and the historical delay in providing urban infrastructure (access to public services as running water, public lighting, paving, and sewers, for example) and living conditions (level of poverty and indigence and structural unemployment and underemployment).

Keywords: Gender Identity Law, health professionals, heteronormativity, right to health, otherness, transvestite and trans identities.

Descriptors: health, health public policy, human rights, identity.

Resumo

Este artigo aborda as formas e condições pelas quais a população trans e travesti acessam a saúde após a aprovação da Lei de Identidade de Gênero (LIG). No âmbito de uma investigação mais ampla que problematiza as transformações nos serviços de saúde após a LIG, nossas investigações, neste caso, foram focadas no entendimento das possíveis mudanças orientadas no relacionamento entre as equipes de saúde e a população trans, considerando respeito à autopercepção (“tratamento digno”, conforme o artigo 12 da LIG) em particular e acesso ao direito à saúde dessa população em geral. O trabalho de campo recupera os depoimentos de 25 profissionais de saúde e 10 consultantes trans que trabalham e/ou frequentam centros de saúde no noroeste do Conurbano Bonaerense (municípios de José C. Paz, Malvinas Argentinas, Pilar e San Miguel). A LIG, aprovada na Argentina em 2012, é a primeira lei mundial que despatologiza identidades trans para acessar alterações no registro e fornece tratamentos de saúde específicos gratuitamente. Porém, por meio das entrevistas realizadas, observa-se que a heteronormatividade atravessa, mesmo com força, as instituições de saúde e as práticas profissionais das/os trabalhadoras da saúde, gerando tensões entre a nova lei que consagra direitos e a permanência de padrões biomédicos que reforçam a violência e a desigualdade contra a população trans e travesti em contextos espaciais atravessados pela pobreza e o atraso histórico no fornecimento de infraestrutura urbana (acesso a serviços públicos como água corrente, iluminação pública, pavimentação e esgoto, por exemplo) e condições de vida (nível de pobreza e indigência, e taxas de desemprego e subemprego estruturais).

Palavras-chave: alteridade, direito à saúde, heteronormatividade, identidades travestis e trans, Lei de Identidade de Gênero, profissionais de saúde.

Descritores: direitos humanos, identidade, policia da saúde, saúde.

Introducción

En la Argentina la población travesti y trans¹ convive con la muerte temprana causada por motivos que se entrelazan: violencia institucional y social (persecución policial y crímenes de odio); acceso precario a la salud (realización de prácticas de inyección de siliconas industriales no supervisadas por profesionales y VIH/SIDA); fuerte exclusión del mercado laboral formal que convierte a la oferta de sexo en una estrategia de supervivencia; y la exclusión familiar y educativa (Ministerio de Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017; Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires, 2019). Estas situaciones conviven con un hecho relevante en el país que fue la sanción en 2012 de la Ley de Identidad de Género (en adelante, LIG), reconocida globalmente como la normativa más avanzada debido a que es la primera en despatologizar a las identidades trans, es decir, en no exigir categorías diagnósticas para acceder gratuitamente a cambios registrales y a tratamientos de salud específicos en los tres subsistemas de la Argentina: salud pública, coberturas sindicales y empresas de medicina prepaga.

El objetivo de este artículo consiste en analizar las dinámicas de atención de la población travesti y trans en los centros de salud post LIG, a partir de las percepciones de los/as profesionales de la salud entrevistados/as y las experiencias de las/los trans en las instituciones sanitarias a las que concurrieron para satisfacer sus demandas de salud. A lo largo de este trabajo buscaremos visibilizar y problematizar cómo las prácticas profesionales que se implementan en los espacios sanitarios tienen un claro rasgo cis-heteronormado.

El artículo se estructura en seis apartados. En primer lugar, se desarrollan los aspectos metodológicos del cual se nutre este trabajo; en segunda instancia, se dan cuenta de las características socio-sanitarias propias de la población travesti y trans en el territorio del Conurbano Bonaerense. El tercer y cuarto apartado recupera el rasgo heteronormado presente en las intervenciones profesionales según las trabajadoras de la salud y las/os consultantes travestis y trans que dan cuenta de las tensiones y resistencias existentes en los procesos de atención. En un quinto momento, se visibilizan las violencias que las travestis y trans experimentan en las instituciones de salud a las que concurren. Por último, el artículo finaliza con un apartado de conclusiones reflexivas. El propósito de este trabajo es evidenciar la problemática del campo de la salud y su relación con la diversidad sexual a partir de los límites y alcances que tiene la implementación efectiva de la LIG. El abordaje de esta temática implica la construcción de una trama que implica cruces e intersecciones entre la teoría y la problemática analizada.

-
1. En la Argentina las dos categorías identitarias más utilizadas hasta el momento son “travesti” y “trans”. Si bien ambas tienen orígenes históricos disímiles, las dos refieren a las personas que no se identifican con el sexo y el género asignados al nacer. En este artículo se utilizan ambas categorías debido a que las personas entrevistadas se autoperceben a partir de estas (de Stéfano y Boy, 2017).

Aspectos metodológicos

El trabajo de campo que respalda a este artículo fue iniciado en 2015. En esta investigación la muestra estuvo compuesta por 35 entrevistas en profundidad realizadas a personal sanitario y a travestis y trans que trabaja y/o residen en los partidos de José C. Paz, Pilar, San Miguel y Malvinas Argentinas, ubicados en el Noroeste del Gran Buenos Aires. En las entrevistas semiestructuradas realizadas entre 2016 y 2019 se indagaron diferentes aspectos que permitieron construir la relación entre trabajadores/as de la salud y los/las trans en contextos de atención sanitaria. Específicamente, se indagó en las formas que se asumió la atención en los servicios de salud a partir de la aprobación de la LIG, el conocimiento de tal normativa por parte de los/as profesionales de la salud y personas trans y los alcances y limitaciones de esta ley en territorios concretos. Estas entrevistas fueron realizadas en los espacios de trabajo de los/as entrevistados/as, en lugares acordados (bares) y en la universidad. De este modo, se pudo entrevistar a 25 trabajadores/as con perfiles disciplinares diversos —instrumentadoras quirúrgicas, técnicos/as de laboratorio, médicos/as, psicólogas, trabajadoras sociales y sociólogas— que tienen injerencia en diferentes áreas del sistema de salud del Conurbano Bonaerense. A su vez, se entrevistó a 10 mujeres y varones trans que se atendieron en estos centros de salud durante el período comprendido entre 2016 y 2019. En cada uno de los encuentros con los/as entrevistados/as se procedió a comentar los objetivos de la investigación y las condiciones de reserva y anonimato de sus identificaciones personales. Durante las grabaciones de las entrevistas manifestaron oralmente su consentimiento. Una vez realizadas, las entrevistas fueron desgrabadas y codificadas para proceder a su análisis a través de una matriz de datos.

Asimismo, este artículo se nutre de los intercambios que se dieron entre profesionales de la salud y consultantes trans que trabajan y/o residen en el noroeste del Conurbano Bonaerense, en el marco de las “I Jornadas sobre experiencias travestis y trans. Diálogos entre la organización colectiva, el territorio y la universidad”, organizadas en la Universidad Nacional de José C. Paz (Unpaz) en septiembre de 2019. Este debate dio voz a mujeres y varones trans en torno al trato que reciben cuando asisten a los centros de salud y, a su vez, permitió identificar los avances y limitaciones que enfrenta la implementación efectiva de la LIG en el territorio. Una vez finalizada esta actividad, cada una de las personas que compuso los paneles confirmó su consentimiento para que sus testimonios sean sistematizados y utilizados en diferentes publicaciones. Cabe destacar que todas las/os oradoras/es manifestaron entusiasmo con la idea de que sus voces circulen en espacios de divulgación.

La Ley de Identidad de Género y la realidad social. Velocidades distintas que se entrecruzan

La aprobación de la ley y su implementación a lo largo de los distintos territorios de la Argentina son dos momentos que no se han acompañado necesariamente. El trabajo de campo da muestras de cómo la ley co-existe con una sociedad que, por lo menos, vive a velocidades distintas.

Diferentes estudios realizados por las organizaciones de la sociedad civil y organismos públicos señalaron que la población travesti y trans que vive total o parcialmente de la oferta de sexo supera el 70 % en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). De acuerdo con el informe del Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017) esta cifra es mayor en las más jóvenes: el 89,7 % de las que tienen entre 18 y 29 años viven de esta actividad, descendiendo a 49 % entre quienes tienen 41 años o más. El último informe realizado, publicado por la Secretaría de Derechos Humanos de la provincia de Buenos Aires en 2019, arroja que el 69,81 % de las encuestadas comenzó en la prostitución/trabajo sexual cuando era menor de edad (Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires, 2019, p. 51).

Los cuatro partidos donde se realizó el estudio se ubican dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires. José C. Paz se encuentra a 35 kilómetros del Congreso Nacional donde se aprobó la LIG y es un territorio atravesado por la pobreza, el inaccess o acceso deficiente a servicios públicos y equipamiento urbano (cloacas, agua de red y pavimento, entre otros), este cuenta con un hospital provincial (denominado Mercante) y una red de salas de salud ubicadas en los distintos barrios, usualmente desprovista de recursos.

La Av. Arturo Illia, más conocida como “ruta 8”, bordea y atraviesa a los cuatro y, a lo largo de toda su extensión, travestis y trans ofertan sexo en horarios nocturnos. La organización “Frente por la Igualdad y la Diversidad Sexual Asociación Civil Tierras Altas” ubicada en el partido de Malvinas Argentinas elaboró un informe en el que señaló que el 56 % de quienes ofertan sexo en la ruta tienen entre 21 y 29 años de edad y el 28 % entre 30 y 39 años. Solo un 8 % tiene entre 40 y 49 años (Frente por la Igualdad y la Diversidad Sexual Asociación Civil Tierras Altas, 2016, p.1). El 96 % de la población encuestada tiene cobertura de salud estatal y el 75,7 % solo obtiene ingresos a través del sexo comercial.

La muerte joven en la población travesti y trans aparece como una “tragedia normalizada”, al decir de Epele (2007), esto, debido a los travesticidios a manos de “los clientes”, la persecución policial, el SIDA y/o a las complicaciones derivadas por las inyecciones de silicona industrial sin supervisión médica. Epele sostiene que ciertos grupos marginados y criminalizados por las instituciones gubernamentales y abandonados por el mercado de trabajo terminan expuestos a la muerte joven como destino naturalizado e inexorable y que “a la hora de leer las estadísticas, (las muertes) parecieran democráticamente distribuidas en toda la sociedad” (Epele, 2007, p. 166) y se invisibiliza así cómo estas afectan de forma particular a unos grupos y no a otros.

Todo lo expuesto más arriba demuestra que la Argentina cuenta con una Ley de Identidad de Género considerada de vanguardia a nivel global y, en simultáneo, presenta datos estadísticos que no difieren de otros países de la región. En este sentido, podemos sostener que la sociedad argentina presenta temporalidades y velocidades desiguales. A continuación, se dará cuenta de cómo un rasgo fundante de nuestra cultura, la heteronormatividad, se cuele por las instituciones sanitarias.

Prácticas heteronormadas. Una constante en las intervenciones sanitarias

Si bien en los últimos tiempos comenzaron a circular discursos y prácticas que resquebrajan a la heterosexualidad como único horizonte, aún perdura, al decir de Tin (2012), un imperio cultural invisible en nuestras sociedades occidentales, reconfirmado desde la existencia de novelas, películas, canciones, cuentos para niñas/os, etc., que refuerzan el estereotipo de relaciones amorosas conformadas casi siempre entre una feminidad y una masculinidad. Tin (2012) plantea que la heterosexualidad debe ser concebida como una invención social (al igual que la homosexualidad), como una institución y, como tal, debe ser leída desde la dimensión del tiempo y la historia. Acompañando esta idea, según Butler, existe una matriz heterosexual que preexiste en nuestra cultura al deseo del individuo y contribuye de manera decisiva a fijar roles, identidades y modalidades del deseo (Butler, 2002). Esta condición de invisibilidad que presenta la heteronormatividad posibilita que sea permeable en todos y cada uno de los rincones de nuestra cotidianidad y en las diversas instituciones de la sociedad. En esta dirección, Berland y Warner sostienen que:

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

El imperio cultural de Tin, la matriz heterosexual de Butler y la heteronormatividad de Berland y Warner aluden a un mismo fenómeno: la naturalización de la heterosexualidad como destino inexorable en nuestras vidas en las sociedades occidentales en las que vivimos (Boy, 2019). La heteronormatividad no se restringe a la heterosexualidad como orientación sexual obligatoria, además refuerza las relaciones directas entre la corporalidad, la identidad social y los roles que las personas asumen en sociedad, y también, la atracción sexual.

La heteronormatividad como institución liga fuertemente mediante diferentes discursos científicos, de sentido común y hasta religiosos a una cierta genitalidad con una identidad de género o construcción identitaria. De esta forma, aprehendemos muy bien que los varones tienen pene y las mujeres tienen vulva, entre otras características físicas. También aprendemos que ciertas profesiones y/o tareas, juguetes y colores son propios de varones o de mujeres y que, salvo que se indique lo contrario, las personas con quienes nos relacionamos son heterosexuales. De esta forma, la heterosexualidad no se relata y quienes deben dar explicaciones son aquellas personas que no cumplen con estas expectativas sociales. En la Argentina, en épocas no tan lejanas, aquellas vidas que no respondían a estas pretensiones convivían con arrestos, torturas y criminalización de sus cotidianidades (Rapisardi y Modarelli, 2001; Meccia, 2011; Boy, 2015). Las

mujeres cis que no cumplen con los mandatos de la maternidad, los gays que se besan en público, las travestis que gozan de sus corporalidades y las lesbianas que no se ajustan a los tradicionales estereotipos femeninos son todos ejemplos de cómo en la vida cotidiana la heteronormatividad es desafiada y opera con sanciones.

En este marco nos interesa dar cuenta de cómo la heteronormatividad también atraviesa a las instituciones sanitarias, se encarna en los equipos de salud y se traduce en intervenciones profesionales que desprenden heteronormatividad. Tal como plantea Cano,

la heterosexualidad obligatoria [...] nos obliga a analizar las maneras en las que los dispositivos [sanitarios, en este caso] de hetero-cis-normalización se anclan no sólo en nuestros cuerpos, sino en los distintos saberes, instituciones y prácticas [...] en los que los cuerpos se moldean y producen. (Cano, 2019, p. 48)

Desde el análisis de las políticas sociales, Nancy Fraser enfatiza cómo el Estado en su intervención reproduce los “patrones institucionalizados de valor cultural que interpretan la heterosexualidad como natural” (Fraser, 2009, p. 91). De esta forma, las orientaciones sexuales e identidades de géneros que no responden a la heteronormatividad son consideradas como indeseables y/o sujetas a normalización. En esta línea, los aportes de Cano y de Fraser nos permiten problematizar cómo las principales universidades de Argentina abocadas a temáticas de salud siguen atravesadas por la mirada biomédica hegemónica que concibe al cuerpo como un conjunto de órganos que deben cumplir funciones estandarizadas (Mines Cuenya, 2019).

En este sentido, cabe preguntarnos: ¿la aprobación de nuevas normas como la Ley de Identidad de género (LIG) cambió la relación entre profesionales de la salud y consultantes trans?

Cuerpos, fronteras simbólicas y violencias en contextos de atención de salud

Los relatos de dos trabajadoras de la salud ayudan a pensar en el interrogante antes planteado. Valeria, instrumentadora quirúrgica de José C. Paz, comentó una situación experimentada en el hospital donde trabajaba, en el cual una consultante fue tratada como un varón a pesar de tener modificada su identidad legal, y cómo fue motivo de observaciones y burlas por parte del resto de las/os profesionales:

lo que me llamó la atención es que yo podía tratarla como correspondía y por eso me pidió que no me moviera de al lado de ella, que le diera la mano... Se sintió totalmente discriminada, porque había una antesala al quirófano donde la miraban... y te hablo de profesionales. Estaban esperando destaparla para ver cómo era el cuerpo de la paciente [...] En ese momento en que yo tengo que destaparla para sacarle la ropa interior era cuando todo el resto de los profesionales estaban detrás de la antesala esperando ver si realmente estaba operada, ver cómo tenía el cuerpo, la ropa interior [...]

Estamos acostumbrados a ver personas desnudas todo el tiempo, pero en este caso fue muy marcado y también el hecho de los cuidados. Hay normas de bioseguridad que son universales, los cuidados que tenés que tener con los pacientes tiene que ser con todos los mismos como si fuesen pacientes de riesgo por enfermedades infecto-contagiosas. En general no se cumplen más que lo básico que es ponerte guantes. Cuando toca este tipo de pacientes se ponen todo: antiparras, doble par de guantes... Siendo que en realidad tiene que ser así con todos. El modo de dirigirse al paciente ya es diferente. En el mismo momento en que estaban haciendo la cirugía el cirujano le decía ‘quedate tranquilo que no te va a doler nada’. (Valeria, comunicación personal, 2016)

A través de esta práctica médica, el cuerpo de quien era intervenida fue construido como un transmisor de enfermedades infecto-contagiosas. Tal como plantea Rodó de Zárate, los cuerpos pueden pensarse como un “espacio social producido por un entramado de relaciones de poder que operan en varios niveles y escalas [...] a través de ellos nos comunicamos y negociamos permanentemente con nuestro entorno” (Rodó de Zárate, 2018, p. 53) en un determinado tiempo y espacio. Valeria, la entrevistada, amplió su testimonio señalando cómo la consultante trans que estaba siendo intervenida cada vez que la trataban en masculino, le apretaba la mano a ella como forma de resistencia en un contexto de alta vulnerabilidad corporal y emocional. Pile sostiene que “los cuerpos también producen espacios y negocian las marcas de la diferencia inscrita sobre ellos. No son pasivos a las construcciones sino que pueden incorporarlas o resistirlas” (Pile en Rodó de Zárate, 2018, p. 54). Los espacios son construidos a partir de jerarquías sociales: si el espacio público (las calles, por ejemplo) está construido hegemónicamente por miradas masculinas heterosexuadas (Massey, 1994), podemos señalar que los espacios institucionales (los centros de salud, por ejemplo) son concebidos a partir de una mirada cis-heteronormada. Si se parte de este principio, las/os consultantes trans se enfrentan a un primer gran obstáculo a la hora de querer efectivizar su derecho a la salud. Las prácticas de resistencia como la mano que aprieta a la otra mano no son solo una respuesta directa a la violencia sufrida, sino que puede entenderse también como el resultado de la producción social de la vulnerabilidad de ciertos grupos. En un contexto de alta fragilidad como producto de un cuerpo doliente, el silencio y la imposibilidad de enfrentarse no debe ser entendido tan rápidamente como una sumisión: la mano estrechada iniciaba una alianza entre la instrumentadora quirúrgica, a quien entrevistamos, y la consultante trans.

La demarcación entre unos y otros puede ser pensada también desde la (re)producción de fronteras simbólicas. De acuerdo a Bartolomé (2006), las identificaciones se producen en un proceso relacional, a partir de la confrontación con otras personas o grupos, muchas veces de manera dicotómica (cuerpos normales y otros abyectos; sanos y enfermos; mercedores

de un trato digno y el resto). En el montaje de una frontera no solo se distingue a los “otros”, sino que se reafirma la legitimidad del “nosotros”. Asimismo, en estos relatos se da cuenta de una clara disociación entre sujetos y cuerpos, cuerpo y emocionalidad (Lindon, 2009), aspectos que caracterizan el perfil histórico que asumió la medicina como disciplina que tiende a escindir el cuerpo como soporte material de los sentires, contextos sociales y aspectos identitarios. Y, por último, la escena habla de una exotización de la diferencia corporal cis-trans, una

caricaturización de las personas [...], producto de estereotipos y prejuicios [...]. La consecuencia de este proceso, aparentemente irrelevante, es que puede llevar a tomar la diversidad sexual, la identidad o expresión de género como objeto de broma, risa o frivolidad en público o durante la consulta. (de Stéfano Barbero y Boy, 2017, p. 37)

Esta caricaturización deviene en una afectación negativa a la ya compleja relación entre profesionales de la salud y consultantes trans.

Estas prácticas conforman una trama de violencias institucionales puesta en acción por las/os profesionales de la salud. Una trabajadora social que se desempeña en un hospital público del noroeste del Conurbano Bonaerense hizo referencia a la situación que atravesó una mujer trans ya fallecida:

Habrá sido hace 8 meses y muere: primero la internan como hombre, hasta que hicimos un lío bárbaro, ¿viste?... Ahí nos pidieron disculpas, le pidieron disculpas a ella y la internan como mujer. Unos días después, fallece. Pero ahí surgió el tema de la capacitación en la parte administrativa, ahí empezaba la cuestión. Los administrativos no tenían conocimiento de la ley, entonces cuando inscribían a la persona, la inscribían con el nombre del documento... ‘Carlos Fernández’, no le preguntaban ‘usted, ¿cómo se llama?’ Entonces, allí empezaba la cuestión. (Norma, comunicación personal, 2016)

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

La heteronormatividad sigue pesando fuerte en nuestras instituciones y los centros de salud no son una excepción. En palabras de Lindón, “la violencia adquiere el sentido del ejercicio del control, ya sea del lugar, de los otros, o de los otros en el lugar” (Lindón, 2009, p. 10). La violencia ejercida sobre sujetos y cuerpos desanclados (Lindón, 2009) se hace parte del lugar y hasta lo constituye. Estos, al estar por fuera de la lógica corporal

dominante, expresan y representan la transgresión de códigos sociales anclados en el lugar y su gente. La resistencia de las/os profesionales de la salud para capacitarse sobre temas de género, refuerza esta violencia institucional:

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

Cabe señalar que, durante el trabajo de campo, este desinterés estuvo mucho más presente en las/os médicas/os que en el resto de las/os profesionales que trabajan en salud. Las luchas por hacer valer la LIG también se dan internamente por aquellas/os profesionales cuyas carreras tienen una clara orientación social como psicología, trabajo social, sociología e, incluso, la medicina generalista, quienes tienen un abordaje comunitario de la salud.

Carolina, trabajadora social y activista en una organización de la sociedad civil “Bisexuales Feministas”, cuenta las distintas estrategias que impulsaba en su lugar de trabajo. En primer lugar, respetaba el nombre con el que se autopercebían las consultantes trans (hayan modificado su documento legal o no) y pegaba afiches inclusivos de la diversidad sexo-genérica en las paredes del establecimiento sanitario. En segundo lugar, y no menos importante, capacitó a las empleadas administrativas para que modificaran los nombres de las historias clínicas, para que pudieran entender la importancia que tenía respetar la identidad de género autopercebida de la otra persona y lograr adhesión en los tratamientos. Carolina relató cómo el resto de las profesionales le realizaban derivaciones de travestis y trans para que se atiendan con ella porque admitían su incapacidad para abordar estas corporalidades e identidades no heteronormadas. Tal como plantea Cano recuperando a Mauro Cabral, estas situaciones nos hablan sobre la necesidad imperiosa de generar una atención sanitaria que parta de “la crítica a los binarismos genéricos que sostienen sólo dos formas posibles de encarnar masculinos y femeninos” (Cabral en Cano, 2019, p. 51). En este contexto institucional cis y heteronormado, Carolina se convirtió en una referente para muchas consultantes travestis y trans que la siguen cada vez que a ella la trasladan de centro de salud.

Miradas y corporalidades. Posiciones desiguales y en tensión

La crítica a la heteronormatividad no solo aparece en los relatos de algunos (pocos) profesionales de la salud, sino que también se hace presente en quienes padecen cotidianamente estas formas desiguales y jerárquicas

de trato. Karina, estudiante trans de la Unpaz que participó como panelista invitada en las “I Jornadas sobre Experiencias Travestis y Trans”, advirtió con claridad las contradicciones jurídicas, al señalar que la Constitución sigue sosteniendo económicamente a la Iglesia Católica y, a la vez, aprueba la Ley Federal de Educación Sexual Integral y la LIG. Agregó también que son determinados sectores sociales —los sectores medios y altos mayoritariamente “heterosexuales”— quienes sancionan las leyes, sin tener conciencia de las precariedades de la población travesti y trans y de la imperiosa necesidad de que sus derechos sean respetados.

Marcela, trans entrevistada durante el trabajo de campo, contó que la sanción de la LIG le permitió defender sus derechos, que “la usa”, e incluso se valió de la normativa para pedir el cambio de su nombre en la historia clínica. En torno a esta situación, si bien resalta la buena disposición de la médica, reconoció que la profesional tenía dudas sobre cómo aplicar la ley y que había un desconocimiento general en los/las empleados/as de la administración pública “[...] insisto, en nuestro país no podemos decir ‘yo no sabía’. O sea, existe la ley la sepas o no, estás obligado a respetarla” (Marcela, comunicación personal, 2019).

Antes y después de la aprobación de la LIG, el arribo a los hospitales implicó, para muchas travestis y trans, lidiar con los patrones cis heteronormados y la violencia que se ejercía desde los equipos de salud. Con respecto a esto, Cristina (trans, mayor de cuarenta años) relata un episodio previo a la existencia de la ley de identidad de género en el que ella intentó extirpar su pene en forma casera estrangulándolo y automedicándose para dormir y no sentir. Cuando despertó tuvo que asistir a un centro de salud de urgencia porque no podía orinar. Cristina recuerda aquel momento,

(recuerdo) ver a un enfermero y a mi papá diciendo ‘es inexplorable esto que pasa’. Después viene el cirujano y me dice que lo mandaron de urgencias, a las 4 de la mañana. Y lo primero que me dijo fue ‘te lo vamos a salvar, negrito’. Yo quería terminar con esa cuestión y él me lo quería salvar. Pero la ley era esa. Después de estar un día ahí en observación, (llegaron) las indicaciones de la doctora. Después tuve que pasar por otra doctora que me cagó a pedos y me mando al gabinete psicopático.

Entrevistadores: ¿Y en el gabinete? ¿Cómo fue el primer acercamiento con ellos y ellas?

Cristina: Volver a repetir todo lo mismo, volver a contar por qué estaba ahí, cuáles eran las circunstancias. Un urólogo me dijo: ‘vos estás más loco que un perro, un perro no hace eso’. Tuve que ir a ver al urólogo para ver cómo me iba reponiendo, me costó tres meses reponerme. (Cristina, comunicación personal, 2018)

A través de este relato es posible mirar al cuerpo como un conjunto de órganos que cumplen funciones que hacen a un todo o, en forma contrapuesta, como una materialidad que porta una identidad y una historia en un contexto sociocultural determinado. Las/os profesionales de la salud

con quienes interactuó Cristina se mostraron preocupados por conservar un cuerpo que debía cumplir estándares biomédicos.

La necesidad de observar, medir, cuantificar y controlar las corporalidades según estándares es un aspecto recurrente que alimenta la tensión en la relación entre consultantes trans y personal de la salud. En esta línea, durante las I Jornadas realizadas en Unpaz en 2019, Javier expresó lo siguiente:

Y sí, hay mucho morbo y curiosidad en el personal de la salud alrededor de las personas travestis y trans con el tema hormonal precisamente. Hacen cosas con nosotres como hacerte preguntas en el hospital que no tienen nada que ver con la identidad de género: ¿Tenés consumo problemático? ¿Con quién tenés relaciones sexuales? ¿Cuál es tu sexualidad? Te preguntan sobre tu familia, tu niñez. Les miden a las trans el crecimiento de lo que serían las tetas, pechos. A nosotros, a los varones trans, nos quieren hacer un seguimiento del clítoris, que es súper invasivo. Primero porque es un seguimiento personal, es un seguimiento que tenemos que hacer nosotres mismos en nuestros cuerpos. [...] No soy ninguna rata de laboratorio y si algúne quiere serlo, bienvenido... Pero yo no. (Javier, trans, testimonio en I Jornadas sobre Experiencias Travestis y Trans en la Unpaz, septiembre de 2019)

Javier se encontraba en el público y su testimonio despertó el debate y el intercambio con una psicóloga presente en el panel, quien asintió acerca de la necesidad que tienen como profesionales de la salud de tomar valores (datos de observación y de laboratorio), a modo investigativo, para poder “crecer científicamente” y saber cuál es el tratamiento más adecuado:

Jamás nos veíamos invasivos, ni preguntábamos antes de realizar una práctica. Después nos dimos cuenta que la estábamos errando y que teníamos que empezar a hablar, porque en la salud se trata de hablar, porque si nosotros no llamamos a las cosas por su nombre nos estamos equivocando. Conocer prácticas nos ayuda a ver el tipo de tratamiento que tenemos que dar. Si a una trabajadora sexual le damos “ciclosterona” sin preguntarle si es activa o si es pasiva... por eso, uno tiene que preguntar, uno no lo pregunta desde el morbo, lo pregunta desde el poder saber cuál es el tratamiento adecuado para ese cuerpo porque en realidad, el que sabe del cuerpo es el dueño, no nosotros. Nosotros no sabemos nada. (Soledad, psicóloga, testimonio en las I Jornadas sobre Experiencias Travestis y Trans en la Unpaz, septiembre de 2019)

El campo de la salud históricamente construyó su conocimiento a partir de la observación y la sistematización de la información obtenida. El fragmento del debate citado muestra que esta lógica de producción de saber comienza a estar en tensión cuando se trata de personas que portan sentires y no meras corporalidades. Tal como plantea Lindon,

es el sujeto quien manufactura las ciudades, en su materialidad. Al mismo tiempo, el sujeto, en su cotidiano modo de habitarlas, las construye socio-espacialmente al ir inscribiendo su biografía en los diversos lugares que conforman las ciudades, al ir dotando de sentidos, de sueños, fantasías, miedos, aversiones, valores y vivencias, cada rincón. (Lindon, 2017, p. 110)

Si bien Lindon está pensando en la construcción de la ciudad a partir de las prácticas vitales, nos permitimos concebir a los centros de salud desde la misma perspectiva. Hasta hace poco, los equipos de profesionales de la salud fueron quienes construyeron a las instituciones sanitarias. Con el pasaje del paciente pasivo al interlocutor válido con quien se discute y negocia tratamientos y procedimientos a seguir (Pecheny y Manzelli, 2001), quienes consultan/asisten también construyen los lugares (centros sanitarios) a partir de sus prácticas cotidianas que se espacializan. Tal como señala Lindon, los lugares (centros médicos, en este caso) le dan sentido a las prácticas de las/os individuos pero, a su vez, las personas reconstruyen los sentidos y transforman a las instituciones (lugares). En esta dirección estamos en presencia de “afectividades encarnadas” que (re) producen tramas de sentido construidas históricamente que “contribuyen a la construcción socioespacial del lugar porque las corporeidades hacen puestas en escena, que le dan un tono particular al lugar en cierto momento” (Lindon, 2017, p. 116). Desde la perspectiva de la performatividad, como la puesta en escena es constante, nunca se acabará con la construcción de estos espacios, sino que estos se encuentran en una permanente hechura, en una estable inestabilidad y contingencia a merced de las prácticas y afectividades que continuamente emergen en los lugares. Esta perspectiva permite problematizar cómo las/os consultantes trans pueden construir otra narrativa que disputa por la legitimidad de las prácticas de la atención sanitaria. Las/os profesionales defienden la necesidad de las ciencias de la salud de acumular conocimientos a partir de la evidencia reunida y quienes consultan defienden la premisa de “con mi cuerpo, no”.

Conclusiones reflexivas y nuevos interrogantes

Las situaciones de atención sanitaria en los centros de salud no son neutrales, sino que son escenarios donde se (re)producen normalidades preexistentes que remarcan desigualdades. Tal como expresaron las personas entrevistadas (tanto travestis y trans como el personal de la salud) y los testimonios de las Jornadas, la relación en los espacios de consulta entre ambos grupos da cuenta de vínculos tensos, conflictivos y asimétricos. Como señalan los estudios realizados por los organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil sobre las condiciones de vida de la población travesti y trans citados en este artículo, la relación entre el sistema de salud y este grupo se inscribe en una problemática estructural más amplia atravesada por la vulneración sistemática de derechos. Esto puede interpretarse por la formación heteronormada de las/os profesionales, las resistencias que

estas/os presentan a capacitarse en temáticas “nuevas” y, finalmente, las fronteras simbólicas que se (re)producen entre unos y otros, sobre todo en territorios atravesados por la pobreza y la desigualdad.

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

Los testimonios relevados en el trabajo de campo y las Jornadas realizadas en la Unpaz dan cuenta de prácticas profesionales que reafirman el peso que tiene la heteronormatividad y la dominación sobre estos cuerpos/identidades travestis y trans. Estas corporeidades son vistas por las/os profesionales de la salud como lo que está fuera de lugar y eso desencadena prácticas discriminatorias. Al decir de Cano, este tipo de prácticas “induce sobre sus pacientes una precariedad sanitaria” (Cano, 2019, p. 55) que sostiene y refuerza la producción de corporalidades e identidades cis-heteronormadas.

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

La existencia de la ley, más allá de lo que falta para su implementación plena, habilita un mayor cuestionamiento por parte de las/os consultantes trans sobre las condiciones de atención de su salud. Tal como sostuvieron los testimonios trabajados en este artículo, comienzan a generarse micro resistencias tanto en el personal sanitario como en las travestis y trans que se enfrentan a las formas tradicionales de construir conocimiento desde el campo de la salud. En este sentido, la LIG promueve que la población travesti y trans asuma un rol activo en lo que respecta a las decisiones que implican a su cuerpo y su vida desde la figura de “interlocutor válido”.

En este trabajo se dio cuenta de cómo la aprobación de la LIG motorizó y reavivó debates al interior de las disciplinas de la salud: ¿cómo entender la salud de las personas: desde el cuerpo o de una forma integral? ¿Qué

límites tiene atender los problemas de salud de quienes consultan si no se contempla su autopercepción identitaria? ¿Cómo problematizar las miradas cis heteronormadas si las personas son percibidas como un soporte biológico? ¿Qué repercusiones tendrán las resistencias que las disciplinas sociales están generando al interior del campo de la salud?

Sabemos que la lucha y el proceso de transformación es grande, contribuir a una mayor apertura en quienes representan esas instituciones y generar conciencia colectiva en la población travesti y trans son desafíos que no se dan de manera excluyente sino en esa misma relación. De ahí la potencialidad de permear prácticas distintas, puntos de fuga a nuevas deconstrucciones, sentidos y haceres, en una indagación recurrente: ¿Cómo construir salud con el Otro? Contestar esta pregunta se convirtió en el desafío que nos estimuló a este escrito y que, sin dudas, seguiremos reflexionando en futuros trabajos.

Referencias

- Berland, L. y Warner, M. (1999). Sexo en público. Fractal. *Revista Iberoamericana de Ensayo y Literatura*. Recuperado de <https://www.mxfractal.org/F12berla.html>
- Bartolomé, M. (2006). Discontinuidades en América Latina. *Revista Todavía*, 15, 4-9.
- Boy, M. (2019). Heteronormatividad tensionada. O de cuando trans y travestis ingresan a un centro de salud. *Revista Nodal*. Recuperado de <https://www.nodal.am/2019/06/heteronormatividad-tensionada-o-de-cuando-trans-y-travestis-ingresan-a-un-centro-de-salud-por-martin-boy/>
- Boy, M. (2015). Travestis y vecinos de la “zona roja” de Palermo. Distancias y cercanías en conflicto. Ciudad de Buenos Aires, 1998-2012. *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad, volumen, 10* (21). 175-196.
- Butler, J. (2002). *El género en disputa*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- de Stéfano Barbero, M. y Boy, M. (2017). *Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Cano, V. (2019). Imaginarios sexuales y des/atención médica. La ginecología como dispositivo de hetero-cis-normalización. *Revista Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, 33, 42-58.
- Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha. Sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de salud. *Cuadernos de Antropología Social*, 25. 151-168.
- Flores Pérez, E. (2014). Narrativas urbanas de acoso sexual. Memorias, afectos y significaciones de las mujeres en la Ciudad de México. *Ángulo Recto. Revista de estudios sobre la ciudad como espacio plural*, 6 (1), 57-76.
- Fraser, N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad. Redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de Trabajo*, 4 (6), 83-99.
- Frente por la Igualdad y la Diversidad Sexual Asociación Civil Tierras Altas. (2016). *Informe situacional sobre el inaccesso a la salud de las personas trans en el Conurbano noroeste*. Recuperado de <http://observatorioconurbano>.

[ungs.edu.ar/Articulos%20y%20documentos/Informe-situacional-sobre-el-inacceso-a-la-salud-de-las-personas-trans.pdf](https://www.ungs.edu.ar/Articulos%20y%20documentos/Informe-situacional-sobre-el-inacceso-a-la-salud-de-las-personas-trans.pdf)

- Lindón, A. (2017). La ciudad movimiento. Cotidianidades, afectividades corporizadas y redes topológicas. *Revista Inmediaciones de la Comunicación*, 12 (1), 107-126. Recuperado de <https://revistas.ort.edu.uy/inmediaciones-de-la-comunicacion/article/view/2668>
- Lindón, A. (2009). La construcción socioespacial de la ciudad. El sujeto cuerpo y el sujeto sentimiento. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 1 (1), 06-20. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273220612009>
- Massey, D. (1994). *Espacio, lugar y género. Space, Place and Gender*. Cambridge: Polity Press.
- Meccia, E. (2011). *Los últimos homosexuales. Sociología de la homosexualidad y gaycidad*. Buenos Aires: Editorial Gran Aldea.
- Mines Cuenya, A. (2019). *Prácticas médico-clínicas y ontologías corporales. Sus relaciones en los campos de la ginecología, la urología y la sexología médica en Buenos Aires* (tesis de Doctorado en Ciencias Sociales). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Mimeo.
- Ministerio de Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2017). *La revolución de las mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*. Buenos Aires: Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Pecheny, M. y Manzelli, H. (2001). Notas sobre ciencias sociales y salud. El regreso del cuerpo en tiempos de liberalismo. *VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud*, Santa Clara, Perú, 10-13 de junio.
- Radi, B. y Pecheny, M. (coords.) (2018). *Travestis, mujeres transexuales y tribunales. Hacer justicia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Buenos Aires: Editorial Jusbaire.
- Rapisardi, F. y Modarelli, A. (2001). *Fiestas, baños y exilios. Los gays porteños en la última dictadura*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Rodó de Zárate, M. (2018). Hogares, cuerpos y emociones para una concepción feminista del derecho a la ciudad. En M. G., Navas Perrone y M. Makhoulouf de la Garza (comps.), *Apropiaciones de la ciudad. Género y producción urbana. La reivindicación del derecho a la ciudad como práctica espacial* (pp. 44-71). Barcelona: Pollen.
- Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires (2019). *Primer relevamiento sobre condiciones de vida de la población trans/travesti de la provincia de Buenos Aires*. Buenos Aires: Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- Tin, L. G. (2012). *La invención de la cultura heterosexual*. Buenos Aires: Editorial El Cuenco de Plata.