



III JORNADAS

LIBRO DE ACTAS

Intercambio de la Producción Científica en Humanidades y Ciencias Sociales

COMPILACIÓN

Artieda, Teresa
Simoni, María Julia
Vega, Guillermo

2019

Resistencia, Chaco, Argentina

ISBN 978-987-3619-46-5



9 789873 619465



Universidad Nacional del Nordeste

III Jornadas Libro de Actas: Intercambio de la Producción Científica en Humanidades y Ciencias Sociales; compilado por Teresa Laura Artieda; María Julia Simoni; Guillermo Vega. - 1a ed compendiada. - Resistencia: Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Humanidades, 2019.
Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online
ISBN 978-987-3619-46-5

1. Investigación. 2. Humanidades. 3. Ciencias Sociales. I. Artieda, Teresa Laura, comp.
II. Simoni, María Julia, comp. III. Vega, Guillermo, comp. IV. Título.
CDD 300.71





III JORNADAS

LIBRO DE ACTAS

Intercambio de la Producción Científica en Humanidades y Ciencias Sociales

mayo 2019
Resistencia, Chaco

ISBN 978-987-3619-46-5





Compilación

Dra. Teresa Artieda

Esp. María Julia Simoni

Dr. Guillermo Vega

Edición y diseño

Esp. Mariana G. Chiarelli Bagur

16.

GESTIONES ESTATALES DE LO TRANS: NOTAS PRELIMINARES EN TORNO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO 26.743 EN ÁMBITOS DE SALUD PÚBLICA

Agustina Gálligo Wetzel
Alejandro Silva Fernández
IIGHI/CONICET

Línea “Diversidades sexuales, género y feminismo” del Proyecto Unidad Ejecutora de CONICET.

Problema de estudio

Generar un aporte desde la línea “Diversidades sexuales, género y feminismo” al análisis de la implementación de Políticas Públicas en la Región que poseen centralidad en atender demandas de la población LGBTIQ+ en el marco del Proyecto Unidad Ejecutora de CONICET para la generación de espacios de transferencia.

Objetivos

Rastrear desarrollos teóricos de la teoría de género, los feminismos y la teoría *queer* que permitan reflexionar en torno a la implementación de la ley de identidad de género N° 26.743.

Indagar acerca de la existencia de trabajos anteriores que permitan identificar indicadores de calidad de vida de las personas trans relacionados a la salud.

Analizar el impacto en las políticas públicas que tuvo la sanción de legislaciones tales como la ley 26.657 de Salud Mental, la Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario y la Ley 26.743 de Identidad de Género.

Referentes teóricos/conceptuales

El presente trabajo conforma una aproximación centrada en conceptos y antecedentes en el marco de la investigación realizada dentro del proyecto de Unidad Ejecutora de CONICET de la línea “Diversidades sexuales, género y feminismo”. Si bien dicha línea busca conocer y explorar la aplicación de políticas públicas en relación al colectivo

LGTBIQ+²⁵, en esta comunicación nos centraremos específicamente en un eje problemático, que es el de la accesibilidad a los sistemas de salud pública por parte de la población travesti/trans²⁶ en la región.

La heteronormatividad es un concepto clave en este trabajo para pensar el estudio sobre sexualidades centrado en la institucionalización de la heterosexualidad como categoría universal, coherente, natural y estable, que funciona como patrón de prácticas y sentidos sexuales, relaciones afectivas y modos de ser y estar en el mundo (Moreno, 2008). En el año 1980 Adrienne Rich desarrolló un análisis feminista de la heterosexualidad en su ensayo «Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana» donde planteaba que la heterosexualidad es «algo que ha tenido que ser impuesto, gestionado, organizado, propagado y mantenido a la fuerza» (Rich, 1980).

En oposición a esta idea normativa sobre la sexualidad, se utiliza en este trabajo el término “diversidad sexual” que está situado en un campo de prácticas, identidades y relaciones que no se ajustan y desafían lo que llamamos heteronormatividad (Pecheny, 2008). La diversidad sexual remite a un espacio político o movimiento (el movimiento LGTBIQ+) que se configura como “ámbito de defensa y promoción de algunas experiencias y subjetividades no heteronormativas” (Moreno, 2008: 218); y en ese sentido configura un movimiento que desafía las pretensiones normativas.

Durante los últimos años de gobierno de la ex mandataria Cristina Fernandez de Kirchner, el Estado sancionó un paquete de leyes que implicaron la visibilización y la ampliación de los derechos para personas de la población LGTBIQ+. Entre las legislaciones más relevantes se destaca la ley 26.657 de Salud Mental sancionada en el año 2010

²⁵ Las siglas hacen referencia a Lesbianas, Gays, Trans / Travestis, Bisexuales, Intersexuales, Queer y el signo (+) ampliando las posibilidades sexo – genérico – identitarias que no se identifican con ninguna de las denominaciones anteriores.

²⁶ Cabe destacar que utilizamos alternadamente los términos trans y travesti con la intención de respetar la forma en que se autodefinen las personas que conforman esta población. Existen quienes se autoperiben como “travestis”, mientras que para otrxs esta terminología es incorrecta y de uso peyorativo; por lo que prefieren el uso del vocablo “trans”, que resulta más democrático y abarcativo debido a que no solo alude a aquellas personas que viven en un género diferente al asignado al nacer, sino también a aquellas que eligen el tránsito entre los géneros, o no se identifican con ninguno, en este último caso es también frecuente la denominación de “gender fluid”. Mario Pecheny (2008) hace referencia a la problemática en la denominación de lxs sujetxs de la investigación y remarca que estas dificultades se relacionan con el hecho indefinido de si se trata de categorías (por definición objetivables), grupos, movimientos, identidades (esenciales, construidas, fluidas, necesarias, contingentes).

que, desde una perspectiva de derechos humanos y desmanicomialización, indica que en ningún caso puede realizarse un diagnóstico sobre la base exclusiva de la elección o la identidad sexual (Artículo 3, punto c). Asimismo, dicha ley entiende a la salud mental como un proceso que es resultado de variables históricas, económicas, culturales y sociales, ligado a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (Ley de Salud Mental, 2010).

A dicha legislación se suma la sanción en el mismo año de la Ley 26.618 que establece la modificación del código civil en lo relativo al matrimonio, introduciendo la posibilidad de celebrar uniones entre parejas del mismo sexo, otorgando además los mismos derechos civiles, hasta entonces reservados a las uniones de pareja heterosexuales, tales como la adopción, las donaciones y la herencia (Ortega: 2015). En todo caso, la reforma más significativa para la personas trans se alcanzó con la sanción y promulgación de la Ley 26.743 de Identidad de Género del año 2012, ubicándose como legislación ejemplar, a la vanguardia mundial²⁷ en materia de reconocimiento de las necesidades y derechos de dicha población, con un enfoque de derechos humanos, desde la perspectiva de la despatologización y en concordancia directa con la Ley de Salud Mental sancionada en el mismo paquete de leyes.

Esta ley, entre muchas cosas, establece una clara distinción entre la identidad de género y la genitalidad, entendiendo a esta última como un factor más en el proceso ligado a la construcción de la identidad sexo – genérico - identitaria. Otro de los avances que presenta esta normativa es el acceso al cambio registral²⁸ del nombre de pila, imagen y sexo en el documento nacional de identidad estableciendo que “en ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico” (Ley Nacional N°26.743) para acceder al cambio

27 Cabe mencionar que la prensa internacional ha hecho eco de este avance histórico, ubicando a la Argentina como líder de la “revolución trans en el mundo” (BBC, 2014), por ser el primer país a escala global que reconoce legalmente los derechos de las personas trans sin necesidad de apelar a instancias judiciales ni a certificaciones diagnósticas por parte de profesionales de la psiquiatría y/o psicología.

28 Dicho avance constituye la única legislación a nivel mundial que permite el acceso al cambio registral en el DNI para niños, niñas y adolescentes con su expreso consentimiento y el aval de los padres o adultos responsables. Como ejemplo de esto tenemos en Argentina el caso Luana, una niña trans de 6 años de edad cuya transición ha sido registrada por su madre Gabriela Mansilla en el libro “Yo nena, yo princesa”; y que es una reconocida activista por los derechos de niños y niñas trans. Con sólo 6 años, en octubre de 2013 Luana recibió un nuevo DNI acorde con su identidad de género, tratándose del primer caso en el mundo en el que las autoridades reconocían el derecho de un menor sin necesidad de atravesar un proceso judicial.

registral según la identidad autopercebida.

Es de subrayar que, si bien en el Artículo 11 la normativa también permite acceder al libre desarrollo personal desde un enfoque de salud integral y el acceso para niños, niñas y adolescentes como así también para personas migrantes, hasta la actualidad existe una deuda pendiente relativa a la falta de reglamentación de este artículo por parte del Ministerio de Salud de la Nación. Cuando se logre reestablecer esta fisura en relación al Artículo 11, se espera que todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad puedan acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos hormonales integrales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

“De acuerdo con la primera encuesta llevada a cabo por INDEC-INADI, más de la mitad de las personas encuestadas se realizó hormonizaciones, siendo más frecuentes en feminidades (61%) que en masculinidades (19%). Un dato relevante es que nueve de cada diez personas trans manifestó realiza hormonizaciones sin asesoramiento ni acompañamiento de un profesional de la salud. Del total de personas encuestadas, el 54% efectuó modificaciones corporales, siendo la más habitual la inyección de siliconas o aceites. Casi nueve de cada diez personas se aplicaron inyecciones, y dos de cada diez se realizaron implantes mamarios. A su vez, siete de cada diez manifestaron que por motivos económicos no pudieron acceder a ninguna modificación corporal”²⁹.

Esto último es importante porque los métodos diagnósticos mediante los cuales se atribuye la transexualidad implican, en algunos casos como en las prácticas de salud norteamericanas, una patologización. Sufrir este proceso de patologización constituye una de las más importantes vías para satisfacer el deseo de cambiar de sexo ya que, para recibir la cobertura de algunos sistemas previsionales de salud norteamericanos, es preciso previamente ser enmarcado por un especialista dentro de la categoría psiquiátrica de “Disforia de género” (Gender Dysphoria), también denominado trastorno de identidad de género según el Manual de Diagnóstico Estadístico de las Enfermedades Mentales³⁰. Esta categoría psiquiátrica es definida en el

29 Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

30 En 1952 se publicó la primera versión del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, conocido

DSM-V como “un diagnóstico psiquiátrico asignado a las personas que sienten una disforia significativa o distrés, debido a la discordancia entre su identidad de género y su sexo asignado (por criterios biológicos), con el que no se identifican ni sienten como propio”. Actualmente la revisión del DSM-V (2012) continúa siendo criticada a nivel nacional e internacional.

Allí se propone el cambio de “Trastorno de identidad de género” por el de “Disforia de género”. El foco patológico en la identidad es reemplazado por el foco en el malestar (disforia) que pudiera ocasionar la incongruencia entre el género atribuido al nacer y el auto-percibido. De modo que, lo que en apariencia es una instancia superadora, mantiene la perspectiva de “normalización”, que pasa de diagnosticar la identidad a diagnosticar el sufrimiento. Diagnosticar el sufrimiento permitiría entonces restablecer “un orden perdido” y recuperar un cierto “bienestar” en la establece un ideal de congruencia corporal e identitaria (Butler, 2006). Así, lo que se presenta como avance, en realidad tutela el reconocimiento de la identidad, limita vivencia singular de los géneros y condiciona los procedimientos de construcción corporal sobre la base del sufrimiento, al reelaborar la clasificación anterior de “desorden de la identidad de género” como “incongruencia de género”.

Lo anteriormente mencionado es de fundamental importancia para los avances que pudieran pensarse en esta investigación ya que tales circunstancias no suceden en Argentina. En nuestro país, con la sanción de la Ley Nacional 26.743 el acceso a la salud de la población trans se realiza sin que éste previamente deba legitimarse y autorizarse por una figura médica, como encasillado dentro de un trastorno o patología.

Para Lohana Berkins, la despatologización de las identidades trans es correlativa al descentramiento del lugar de víctimas merecedoras de sentimientos de compasión o lástima para reconocerlas como sujetos y sujetas de pleno derecho con capacidad de agenciamiento (Berkins, 2013), en la construcción del pasaje de la no discriminación al

por sus siglas en inglés como DSM. Su objetivo era simplificar los debates de las diversas escuelas de psiquiatría y psicología en una única perspectiva: el padecer psíquico se reduce a una serie de signos y síntomas que permiten una clasificación sin necesidad de indagar en las causas y características específicas de cada persona. Este hecho es correlativo a un contexto de posguerra, donde EE.UU. atraviesa una etapa de gran represión y control de la sexualidad, de modo que el manual servía a los fines de una sociedad que buscaba patologizar la homosexualidad, la transexualidad, el travestismo y la intersexualidad, sólo por mencionar lo que atañe a las diversidades sexo-genéricas, ya que esta represión también hizo foco sobre las población negra y los movimientos inmigratorios (Davis, Angela: 1981; Preciado, Paul: 2010)

reconocimiento social (Pecheny, 2001).

Por otro lado, existe en nuestro país un antecedente importante de la implementación de la Ley de Identidad de Género, que es una encuesta que el Estado Nacional a través del Indec (Instituto Nacional de Estadística y Censos), el Inadi (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el racismo) y organizaciones sociales de diversidad sexual (Cooperativa Amazonas del Oeste, Miser, Mal, Putos Peronistas y Cooperativa Silvia Ribera) llevaron adelante en el año 2012 en La Matanza (provincia de Buenos Aires) sobre las condiciones de vida de travestis, transexuales y transgénero. Como resultado de esa encuesta realizada a 209 trans de La Matanza pudo dilucidarse una amplia gama de información que revela situaciones de discriminación, persecución policial, dificultad en acceso al trabajo, condiciones de vida, identidad, migraciones, educación, seguridad social, participación social, acceso a la Justicia y alfabetización jurídica.

Esta encuesta es considerada una ocasión inédita en el país y en América Latina, siendo un ejercicio totalmente nuevo para el Estado ya que el mismo, ha pasado en pocos años de patologizar a la población trans –antes de la Ley de Salud Mental, promulgada en 2010– a reconocer sus derechos. Ruben Nigita, ex director nacional de Estadísticas sociales y población de Indec, ha manifestado que la población trans es vulnerada en todos los aspectos, estimándose que tienen un promedio de vida de entre 38 y 45 años, lo que quiere decir que mueren siendo aún muy jóvenes y estando enfermas.

“En relación con la esperanza de vida, la encuesta realizada por ALITT afirma que sobre una muestra de 592 personas trans fallecidas, el 43% murió entre los 22 y los 31 años, el 33% entre los 32 y los 41, y el 9% antes de cumplir los 21 años. Entre las principales causas de muerte de las feminidades trans se menciona en primer lugar el VIH/sida. Casi el 55% murió por esta causa, cifra que da cuenta de las barreras para acceder a los servicios de salud. En segundo lugar se encuentran los asesinatos, que representan más del 16% del total de esas muertes. Otras causales de muerte mencionadas son el suicidio, el cáncer, sobredosis, ataques cardíacos, diabetes, cirrosis, complicaciones derivadas de la auto-administración de hormonas y/o siliconas o aceites, entre otras (ALITT, 2007).

Diana Sacayan, quien fuera coordinadora de Mal (Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación), considera que de ninguna manera es inocente que recién en la actualidad el Estado quiera conocer la realidad de la población trans,

ya que durante muchos años lo que formó parte de las políticas de Estado fue excluir e invisibilizar a este sector de la población.

Los diversos estudios realizados permiten dar cuenta de algunas especificidades de las condiciones de vida que atraviesa la población trans y exponen una alarmante brecha con respecto al resto. Estos datos muestran un panorama actual de múltiples exclusiones y vulneraciones de derechos que las personas trans viven cotidianamente. Un reflejo de la situación alarmante que vive esta población es el resultado arrojado por la encuesta del INDEC donde se constata que el 80% de la población trans encuestada no tiene cobertura de obra social o prepaga o incluso plan estatal. En todos los estudios consultados las situaciones de discriminación y violencia vividas en instituciones públicas, incluidos los establecimientos de salud, son mencionadas. De acuerdo con la encuesta realizada por ALITT en 2007, el 91% de las personas encuestadas señaló haber sufrido situaciones de violencia en oficinas públicas, transportes urbanos, hospitales y escuelas. En relación con los efectores de salud, la encuesta realizada por ATTTA y Fundación Huésped señala que las personas sufrieron discriminación tanto por parte de otrxs usuarixs de los servicios como por distintxs integrantes del equipo de salud, en especial personal médico y administrativo.

Conclusiones

A modo de conclusión podemos pensar junto a Lohana Berkins que la medicina en ocasiones obedece y es funcional a un aparato de control disciplinario mucho más amplio, siendo su meta fundamental la de reencauzar a quienes, según la mirada médica y biologicista, se apartan de la norma. En tal sentido, la medicina construye esta idea de monstruosidad en torno a la población trans, a la vez que interviene siempre desde un aparato de normalización binaria ya que sólo reconoce como únicos orígenes y destinos a la sexualidad y estandarización, por un lado, del hombre y, por otro, de la mujer. En suma, el modelo médico, marcado por un evidente androcentrismo, fusiona desvalorización con locura y, como resultado, las personas trans son infantilizadas persistentemente (Berkins, 2013: p. 29).

Para mostrar esta relación entre monstruosidad y norma nos centraremos en *Lo normal y lo patológico* (1943) de Georges Canguilhem, quien introduce el error en los estudios sobre la ciencia de la vida y tiene importantes efectos en las investigaciones foucaultianas (Cf., Torrano, 2013a). En su célebre texto, Canguilhem se refiere a las investigaciones de Etienne Geofroy e Isidore Saint-Hilaire –los fun-

dadores de la teratología-, quienes señalan que la anomalía física siempre ha suscitado gran curiosidad porque pone en cuestión la regularidad y la sucesión de las leyes de la naturaleza, y por el hecho de insertarse al interior de la vida misma como amenaza permanente, que en el caso de este trabajo queda en evidencia al verificarse la existencia de un poder heteronormativo que pareciera aislar o reificar todo advenimiento subjetivo o identitario que represente una ruptura al supuesto orden de la naturaleza.

Estas lógicas de normatividad conllevan el despliegue de operaciones de poder que, de modos tácitos o explícitos, seleccionan las vidas pasibles de ser futurizables de otras que, por representar una amenaza al orden heterosexual, resultan pasibles de ser abandonadas y aniquiladas. Hasta tanto esto ocurra, las subjetividades trans continuarán esperando en tanto que cuerpos “pacientes del Estado” (Auyero, 2013), en un entramado de relaciones de poder que es funcional a la dominación política que erige barreras de accesibilidad para lograr el pleno reconocimiento de derechos. Surge así una dimensión dentro de la noción de vulnerabilidad que los teóricos y especialistas en el campo de la salud han denominado como “programática”, en referencia a los modos en que los servicios de salud, el Estado y sus instituciones inciden sobre los individuos y poblaciones, reproduciendo las condiciones de vulnerabilidad a las que están expuestos en sus contextos locales (Ayres, Paiva & França, 2012; Pecheny, 2013). Siguiendo a Alicia Stolkiner (2010) se puede pensar en una solidaridad existente entre la noción de vulnerabilidad y la mercantilización de la salud, junto a la correlativa biomedicalización de los cuerpos propios de nuestra época, que ubica a los seres humanos como objetos intercambiables para extraer de ellos la máxima ganancia posible, a través de prácticas de desubjetivación que cancelan el posicionamiento como sujetos de derechos.

Dichas tendencias en relación a la concepción de salud se han asentado sobre la base de discursos hegemónicos que han delimitado lo normal y lo patológico (Canguilhem, 1984) como entidades naturales y a-históricas, donde toda disidencia sexuada se conformaba como una categoría marginal, potencialmente peligrosa que requería el despliegue de técnicas de la ciencia médica y la psicología, destinadas a su pronta corrección/normalización.

Referencias Bibliográficas

Berkins, L. (Comp.). (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas*:

- Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: A.L.I.T.T. Asociación de lucha por la identidad Travesti-Transexual.
- Berkins, L. y Fernández, J. (Coords.). (2005). La gesta del nombre propio: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Butler, J. (1993). *Bodies That Matter: On the discursive limits of "sex"*. New York & London: Routledge [(2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires: Paidós].
- Butler, J. (2004). *Undoing Gender*. New York and London: Routledge. [(2006a). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2007) *El género en disputa. El feminismo y la subversion de la identidad*. Barcelona: Espasa.
- Butler, J. (2009). *Frames of War. When is Life Grievable*. New York and London: Verso. [(2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós.]
- Butler, J.(2006) *Vida precaria: el poder de la violencia y el duelo*. Buenos Aires: Paidós.
- Canguilhem, G. (1971) *Lo normal y lo patológico*, Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Canseco, B. (2015). Tesis final del Doctorado en Estudios de Género: Precariedad, precaridad y políticas sexuales. La propuesta de una nueva ontología social en el pensamiento de Judith Butler Córdoba. CEA/UNC.
- Davis, A. (1981) *Woman, race and class*. España, Madrid: ediciones Akal. Recuperado de: <http://www.mujeffariana.org/images/pdf/Davis-Angela---Mujeres-Raza-y-Clase.pdf>
- Foucault, Michel. (2001) *Los anormales*. Madrid: Akal.
- Irschick, C. (2013). *Ciudadanía Trans*. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Manual de atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/000000696cntguia- equipos-atencion-Salud%20integral personas-trans.pdf>
- Moreno, A. (2008). *La invisibilidad como injusticia. Estrategias del movimiento de la diversidad sexual*. En Mario Pecheny, Carlos Figari y Daniel Jones (Comps.). *Todo sexo es político: Estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Ortega, J. (2015) *Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas trans: de conquistas y deudas aún pendientes*. VII Congreso Internacional de Investigación y práctica profesional en psicología. Facultad de psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Pecheny, M.; Figari, C. y Jones, D. (Comps.). (2008). *Todo sexo es político: Estudios sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Rich, A. (1980) *Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana*. Recuperado de: <http://www.mpisano.cl/psn/wpcontent/uploads/2014/08/Heterosexualidad-obligatoria-y-existencialesbiana- Adrienne-Rich-1980.pdf>