

Necesidades de salud generales y específicas del colectivo travesti-trans en la ciudad de San Luis, Argentina¹

Araceli Saad²

Rocío Belén Barrera³

Resumen

La salud integral es un proceso que integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano, y ha sido un derecho históricamente violado en la comunidad travesti-trans. Esta vulneración de los derechos ha llevado a situaciones de exclusión y marginación en diferentes entornos sociales. El objetivo de esta investigación es describir las necesidades de salud generales y específicas de las personas travesti-trans a partir del análisis del contenido de entrevistas. Este estudio es de tipo cualitativo analizando el contenido de entrevistas individuales semiestructuradas en profundidad con 6 personas trans, autopercibidas como mujeres trans (3) y hombres trans (3), cuyas edades oscilan entre 21 y 48 años. Se describen las necesidades de salud específicas relacionadas con la hormonización y las cirugías. En cuanto a las necesidades generales, se hace referencia a situaciones de patologización de la identidad de las personas trans.

Palabras clave: necesidades de salud, personas travesti-trans, salud integral.

Abstract

Integral health is a process that integrates biological, psychological and social aspects of the human being, and has been a historically violated right in the transvestite-trans community. This violation of rights has led to situations of exclusion and marginalization in different social environments. The objective of this research is to describe the general and specific health needs of transvestite people based on the analysis of interview content. This study is of qualitative type analyzing the content of individual semi-structured interviews in depth with 6 trans people, self-perceived as trans women (3) and trans men (3), whose ages range between 21 and 48 years. Specific health needs related to hormonalization and surgeries are described. As for the general needs, reference is made to situations of pathologization of the identity of transvestite-trans people.

Keywords: health needs, transvestite people, integral health.

Resumo

A saúde integral é um processo que integra aspectos biológicos, psicológicos e sociais do ser humano e tem sido um direito historicamente violado na comunidade travesti-trans. Essa violação de direitos levou a situações de exclusão e marginalização em diferentes ambientes sociais. O objetivo desta pesquisa é descrever as necessidades gerais e específicas de saúde das pessoas travestis com base na análise do conteúdo da entrevista. Este estudo é do tipo qualitativo, analisando em profundidade o conteúdo de entrevistas semiestruturadas individuais com 6 pessoas trans,

¹ Recibido: 23/julio/19. Aceptado: 02/noviembre/2019

² Lic. en Psicología. Becaria de Iniciación a la Investigación, Secretaría de Ciencia y Tecnología, UNSL. Integrante del Proyecto de Investigación Epidemiológica "Determinantes sociales de la salud integral en relación a la construcción de la identidad de género en personas travesti-trans de la Región Cuyo", Programa de Investigación Epidemiológica en Salud Mental, Facultad de Psicología, UNSL. Integrante del Servicio de Asesoramientos y Asistencia LGBTIQ, Centro Integral de Atención Psicológica, Facultad de Psicología, UNSL. Contacto: arasaad89@hotmail.com

³ Lic. en Psicología. Integrante del Servicio de Asesoramientos y Asistencia LGBTIQ, Centro Integral de Atención Psicológica, Facultad de Psicología, UNSL. Contacto: rocibarrera@gmail.com

percebidas como mujeres trans (3) e homens trans (3), com idades entre 21 e 48 anos. São descritas necessidades específicas de saúde relacionadas à hormonalização e cirurgias. Em relação às necessidades gerais, faz-se referência a situações de patologização da identidade das pessoas travestis-transgêneros.

Palavras chave: necessidades de saúde, travestis, saúde integral

Introducción

A los fines de la presente investigación, se realizará una descripción y revisión las posibilidades de acceso a la salud integral del colectivo trans en la ciudad de San Luis, Argentina a partir de una investigación cualitativa a partir del análisis de entrevistas. En esta línea es importante pensar a la psicología como un campo que si bien desde el modelo biomédico ha tenido un papel importante en el proceso de patologización de las identidades de género, desde un modelo biopsicosocial, ha aportado en el avance del reconocimiento de derechos del colectivo de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersex y Queer (LGBTIQ) en los últimos años en Argentina. De esta manera se contribuiría a la construcción de nuevas versiones de la realidad, menos estigmatizantes y normalizadoras frente a identidades no normativas, versiones que no sigan perpetuando desigualdades sociales, ya que la Psicología no sólo describe el mundo sino que contribuye a construirlo (Gergen, 2009; Ibáñez, 1994).

En cuanto a la identidad de género, sus definiciones y modelos explicativos, la literatura es vasta, y existen algunos matices sobre cómo conceptualizarla, es por ello que en el presente trabajo se adhiere a la definición propuesta por la Ley de Identidad de género 26.743 aprobada en Argentina el 9 de mayo de 2012, la cual implicó una transformación en el reconocimiento político y legal de las identidades travesti-trans.

Esta ley, producto y logro del activismo travesti-trans argentino, permite la rectificación registral del sexo en el documento y en el acta de nacimiento a aquellas personas cuya identidad de género y/o expresión de género no se corresponde con el sexo biológico asignado en el momento del nacimiento ni con las conductas o expectativas socialmente pretendidas en cada caso. En su artículo 2º, entiende por identidad de género a:

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 e involucra 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, permitiendo así adecuar su aspecto y la morfología de su cuerpo al

género autopercibido, afirmando así el sentido de mismas (Ley de Identidad de género 26.743, 2012)

Dicho de otra manera, es la percepción que cada unx4 tiene de ser varón, mujer, o alguna otra alternativa de género y ésta puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer.

Actualmente diversos movimientos activistas reclaman que se los/as identifique a través de la palabra *trans*:

(...) como palabra que nombra a todas aquellas personas que viven en un género diferente al “sexo” asignado al nacer o eligen el tránsito, negándose a habitar un solo género, independientemente de que se hayan producido intervenciones corporales. De esta manera podemos encontrar trans masculinos, aquellos que tienen asignado al nacer un “sexo femenino” pero se construyen en el género masculino; trans femeninas, que tienen asignado al nacer un “sexo masculino” pero se construyen en un género femenino; y aquellas personas que son simplemente trans, ya que no se encasillan en las identificaciones fijas y, en cambio, sostienen su identidad como exploración y tránsito entre ambos géneros y otros alternativos al binarismo de género (Capicúa Diversidad, 2014, p.20)

Resulta notable destacar que uno de los fundamentos de la mencionada ley es, entre otros, el Principio 3 correspondiente a los 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): Derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica:

La orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de la autodeterminación, la dignidad y la libertad. Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género (...) ninguna persona será sometida a presiones para ocultar, suprimir o negar su orientación sexual o identidad de género (...) (Ley de Identidad de género 26.743, 2012)

⁴ El presente trabajo está redactado con lenguaje inclusivo o no sexista, haciendo uso de la “x” para evitar incurrir en lógicas androcéntricas (lo masculino como lo universal) ni binarismos de género al hacer referencia a las personas.

La salud integral como un proceso que integra aspectos biológicos, psicológicos y sociales del ser humano, ha sido un derecho históricamente vulnerado en la comunidad trans, traducido en situaciones de exclusión y marginación en diferentes espacios sociales.

Al mismo tiempo, a los fines de este trabajo resulta importante introducir el marco legal de la Ley Nacional de Salud Mental⁵ en donde se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. (Ministerio de Salud de la Nación, 2010). Dicha ley también establece que en ningún caso puede realizarse un diagnóstico sobre la base exclusiva de la orientación sexual e identidad de género (artículo 3, punto c). Esta concepción de salud mental, que es la base normativa para el posicionamiento del Estado en este ámbito, deslegitima clasificaciones psiquiátricas aún vigentes que son remanentes de la histórica patologización de la orientación sexual y la identidad de género y que, desde el poder médico hegemónico, siguen oprimiendo a muchas personas trans en su vida cotidiana.

En la misma línea se incluye también la Ley nacional de Derechos del paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud⁶ la cual establece que toda persona tiene derecho a ser asistida, recibir un trato digno y con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad.

La ley de Identidad de Género en su artículo 11 garantiza el derecho al *libre desarrollo personal* a fin de garantizar el goce de la salud integral, lo cual implica que toda persona mayor de 18 años pueda acceder a intervenciones quirúrgicas totales o parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Si la persona opta por cirugía o tratamientos médicos alternativos, la sanidad, tanto privada como pública, deberá ser gratuita incluyendo así todas las prestaciones de salud en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace. Resulta de gran relevancia destacar cómo a través de este artículo de la Ley de Identidad de Género el proceso de construcción subjetiva de las corporalidades trans se intenta inscribir dentro del sistema médico, buscando garantizar el acceso al derecho de construcción de la identidad a partir de las modificaciones corporales concordantes con la identidad de género autopercibida .

⁵ Ley 26.657 Sancionada: 25 de noviembre de 2010. Promulgada: 2 de diciembre de 2010.

⁶ Ley 26.529 Sancionada: 21 de octubre de 2009. Promulgada: 19 de noviembre de 2009. Modificación por Ley 26.742 aprobada en 2012.

La salud, como derecho básico de todas las personas debe ser garantizada a toda la ciudadanía por igual. No obstante, hay poblaciones con características particulares que requieren de atenciones específicas, entre ellas las personas trans quienes por lo general ven dificultado su acceso a los servicios sanitarios por diversas razones. Como señalan Cabral y Hoffman (2009), históricamente los Derechos Humanos de la comunidad trans en Latinoamérica se han visto vulnerados y negados desde distintos ámbitos (entre ellos el ámbito de la salud), sobre bases que combinan la identidad y la expresión de género, la pobreza, el origen étnico, la nacionalidad y el status migratorio, el trabajo sexual y el status serológico.

Sin embargo, y como se señala desde ABOSEX, Akahatá - Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros y Heartland Alliance for Human Needs and Human Rights en su *Información adicional para el examen del informe periódico de Argentina presentado al Comité de Derechos Humanos*, no se cuenta aún con una política estatal clara que obligue a las obras sociales y prepagas a cumplir dicha ley y sancione en caso de incumplimiento o de imposición arbitraria de criterio y requisitos; quedando librado a las posibilidades de cada individuo el hacer los reclamos correspondientes y burocratizando el acceso a servicios que por ley están garantizados y cuya negación implica una violación de Derechos Humanos fundamentales. En el ámbito público de salud, si bien hay algunos programas que brindan atención adecuada desde hace años, se trata de experiencias escasas y desarticuladas, por lo que muchas veces se realiza sólo una parte del tratamiento. En este ámbito, la falta de medicamentos y demás recursos (tanto humanos como materiales) lleva al incumplimiento de dicha ley, a lo que se suman casos en los que se ha condicionado el acceso a la salud por la falta de Documento de Identidad acorde a la identidad autopercebida de la persona. En cuanto a las obras sociales y empresas de medicina prepaga, si bien algunas han comenzado a cubrir algunos tratamientos, “la respuesta aún está lejos de garantizar el derecho a la salud de las personas trans. La mayoría se niega a cumplir la cobertura y se ha constatado incluso que algunas empresas obligan a sus afiliados/as a declarar la condición de persona trans y el tratamiento hormonal que recibía como una ‘enfermedad preexistente’” (ABOSEX, 2016).

Según el informe correspondiente al año 2016 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) acerca de la situación de los derechos humanos de las personas travestis y trans en la Argentina, a pesar de los avances en el marco normativo la población trans y travesti sigue siendo objeto de discriminación ante identidades de género no normativas. Discriminación que se sostiene en obstáculos estructurales para el acceso a derechos básicos como el derecho a la educación, la salud, el trabajo, el acceso a la justicia, la identidad y el derecho a una vida libre de

violencia, entre otros. Como resultado de esta discriminación estructural se estima que las personas trans y travestis tienen una expectativa de vida de 35 años en la Argentina (CEDAW, 2016).

La salud, como derecho básico de todas las personas debe ser garantizada a toda la ciudadanía por igual. No obstante, hay poblaciones con características particulares que requieren de atenciones específicas, entre ellas las personas trans quienes por lo general ven dificultado su acceso a los servicios sanitarios por diversas razones. Como señalan Cabral y Hoffman (2009), históricamente los Derechos Humanos de la comunidad trans en Latinoamérica se han visto vulnerados y negados desde distintos ámbitos (entre ellos el ámbito de la salud), sobre bases que combinan la identidad y la expresión de género, la pobreza, el origen étnico, la nacionalidad y el status migratorio, el trabajo sexual y el status serológico.

Dado este contexto legal actual en vinculación a prácticas y representaciones médicas anteriores y a condiciones socioeconómicas particulares, resulta importante aportar conocimiento local sobre la situación actual del acceso a la salud integral de personas de la comunidad trans.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

Entre las necesidades generales de la población trans está la atención primaria básica, incluida la salud sexual que tome en cuenta las identidades de género y su expresión, la anatomía, la sexualidad y las prácticas y orientaciones de la misma. Entre las necesidades específicas se incluye la asistencia para concretar la identidad de género de una persona, incluyendo las intervenciones médicas hormonales y/o quirúrgicas para feminizar o masculinizar el cuerpo (s.f., p. 11)

En el trabajo militante de organizaciones sociales que se vinculan con la población trans, entre las problemáticas más relevantes respecto de las necesidades particulares del colectivo con las que se encuentran, son el acceso tardío a los servicios de salud, incluso cuando su salud ya está demasiado deteriorada. Esto se debe no solo al miedo a la discriminación, propia de la heteronormatividad en la que se niega cualquier posicionamiento identitario que se encuentre por fuera de la dicotomía varón-mujer, entendidas dichas categorías como expresión de una naturaleza en donde la subjetividad reproduciría pasivamente el *mandato de la biología*, sino también, a que su ingreso implica padecer diferentes tipos de agresión o maltrato, en muchos casos, vinculado al desconocimiento sobre las necesidades particulares de esta población.

Este desconocimiento así como la carencia de formación específica al respecto, no puede ser sólo considerado como una responsabilidad de lxs médicxs y efectorxs de salud

en particular, sino que también surge debido a escasas investigaciones sobre el tema y al escaso o nulo contacto con las personas trans. En efecto, la revisión bibliográfica realizada evidencia que la investigación en salud trans, en particular en Latinoamérica y el Caribe es limitada; no obstante, la investigación es esencial para evidenciar las diferencias en el acceso a la salud y ayudaría a visibilizar la problemática así como también a brindar herramientas para trabajar en relación a la capacitación y sensibilización de los/as proveedores de salud, las políticas públicas sobre la salud trans y la creación de alianzas y redes entre lxs implicadxs; asegurando que las recomendaciones en materia de atención integral de la salud de personas trans se basen en las necesidades que las personas trans manifiestan.

Metodología

Este estudio es de tipo cualitativo realizando análisis de contenido sobre las necesidades generales y específicas de salud de personas trans.

Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas en profundidad a seis personas trans: tres mujeres y tres varones, cuyas edades oscilan entre los veintiuno y cuarenta y ocho años –se intentó contemplar una diversidad etárea, con la finalidad de poder observar procesos de transición previos a la Ley de Identidad de Género y compararlos con los procesos que se dan bajo el nuevo marco normativo-, de los cuales todxs han realizado el cambio de género y de nombre en su Documento Nacional de Identidad y cinco de ellxs han modificado su cuerpo a través de tratamientos de hormonización y/o intervenciones quirúrgicas. Las situaciones socioeconómicas, el nivel educativo y actividades laborales de las personas entrevistadas discrepan ampliamente entre sí. Uno de los varones trans, de clase media, se encuentra cursando estudios universitarios, desarrolla actividades de militancia por los derechos del colectivo LGBTIQ, una de las mujeres trans ha cursado solo estudios primarios, trabaja de manera informal y ha tenido que recurrir al trabajo sexual como forma de ingreso económico.

Para el análisis de contenido, se establecieron categorías utilizando el programa AtlasTi versión 7.

A lo largo de las entrevistas es posible vislumbrar diferencias en cuanto a la percepción que las personas trans tienen acerca de sus contactos y relación con el servicio de salud. Al concebir a la salud atravesada por diversos factores y determinantes biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales es que resulta imprescindible analizar la experiencia de las personas trans y el acceso y goce pleno de derechos en espacios

familiares, educativos, laborales, deportivos así como también la permanente construcción de la identidad en dichos espacios.

Necesidades de salud generales y específicas de las personas trans

A lo largo de las entrevistas es posible vislumbrar diferencias en cuanto a la percepción que las personas trans tienen acerca de sus contactos y relación con el servicio de salud.

En relación a necesidades de salud generales, tres de las personas entrevistadas no mencionaron situaciones en donde consideraran que su identidad de género trans interfiriera con la modalidad de atención médica, en tanto tres sí refirieron casos concretos y personales. En algunos de estos casos se puede observar cómo lxs médicxs asumen la identidad de género presentada por los sujetos y dan por supuesta una anatomía diagnosticando y prescribiendo en función de ello. Esto es producto de un tipo de vínculo entre médicx-paciente en el que predomina el prejuicio o preconceito profesional sobre la escucha de la experiencia subjetiva de quien protagoniza en primera persona el proceso de salud-enfermedad-atención (Menéndez, 2009), y de un apoyo casi por completo en recursos tecnológicos avanzados, que se basan en mediciones de valores establecidos a partir de estándares y en imágenes mediadas para realizar diagnósticos, en desmedro de la mirada y la experiencia de la persona que protagoniza estos procesos.

Señala Laplantine, al analizar la tendencia dominante en la medicina científica contemporánea, que ésta “considera secundario el diagnóstico clínico basado en la observación directa, y en especial en la atención a lo que dice el enfermo [...], privilegia en forma deliberada el diagnóstico por mediaciones instrumentales [...] penetración corporal con el auxilio de gastroscopios, broncoscopios o radiología (electroencefalograma, cardiograma, etc.), análisis de laboratorio, etc.”. Y en tanto desde esta práctica la medicina se transforma en una “simple correa de transmisión de las ciencias básicas, esto es, de la biología general aplicada”, “el diálogo médico-enfermo se corta en provecho de una proyección espacial y cuantitativa de la enfermedad” (Laplantine, 1999, p.277, 288).

“(...) el sistema médico en sí reproduce violencia desde el momento en que entras a un consultorio. Para ir a un médico yo me tengo que sentir muy mal, prácticamente me tengo que estar muriendo para tener ganas de ir al médico, porque para ir a sentarte en frente de un médico o una psicóloga o quien sea que no se cuestione y dé por sentado que tenés un pene, que sos heterosexual y cuáles son las practicas que decidís llevar a cabo en tu vida y tener que empezar a explicar que tu vida y tu cuerpo son otra cosa, que pensás de otra

manera un montón de cuestiones que ellos están planteando, prefiero no ir.” (Andrés 22 años, varón trans)

(...) una vez me había agarrado una infección urinaria, en una persona que tiene una vagina son mucho más usuales las infecciones urinarias. Fui a la guardia del hospital y el médico obviamente dio por sentado que yo tenía un pene, eso lo frustró más, porque es distinto, menos frecuente, más riesgoso. Después de hacerme muchos estudios el médico se sentó conmigo a hablar y le dije que me escuche, que tengo una vagina, en ese momento el médico se fue, no volvió, vino otro médico, el no entendía, no le entró en su estructura, se quedó perplejo, de repente toda su sabiduría estaba cuestionada, se fue, no pudo bancar la situación (...) yo pensaba ¡qué fuerte es la estructura! porque había un cuerpo delante de él que conocía perfectamente, pero en ese cuerpo no estaba leyendo la identidad. Me terminando.” (Andrés 22 años, varón trans)

“Antes de hacerme el cambio de identidad en el DNI fui a una guardia, yo tenía un nombre muy masculino, o sea que era evidente y una vez que me atendió un médico y me hizo un análisis de orina me preguntó si estaba menstruando y yo lo mire como diciendo “me estas cargando”, cómo me va a hacer esa pregunta sabiendo mi nombre. Me lo preguntaba porque habían salido hilitos de sangre en la orina.” (Sara 48 años, mujer trans)

“...me ha pasado de ir a un médico clínico o un dermatólogo y cuando les he dicho que soy trans, que estoy con un tratamiento hormonal, etc. automáticamente ves una actitud nerviosa, no saben cómo tratarte, notas como un cambio, se lo toma con pinzas al tema, pero porque desconocen seguramente.

En una ocasión pasé una situación medio extraña con un médico laboral que era de una empresa de San Luis, y me dijo “sos apto pero sos trans” y que fuera a hablarlo con la gente de recursos humanos porque tenían que ver cómo tratarme, y lo único que interesaba era que estaba apto para el trabajo, esa fue la única vez hace años atrás, fue como “estarías mejor si no fueras trans”. (Pedro 29 años, varón trans)

En estos fragmentos también se refleja la dificultad que las personas con identidades trans observan en lxs profesionales al tener que tratar con ellxs, la “actitud nerviosa”, el abandono del paciente, o la necesidad de notificar en el certificado de aptitud médica la característica trans, dan cuenta de una carencia de formación sobre un aspecto que viene a cuestionar el modelo heteronormativo en el que se han formado, en el cual la *transgresión* del mandato biológico merece ser notificado como si de una enfermedad se tratase.

Con respecto a las necesidades de salud específicas del colectivo trans, es decir aquellas orientadas a modificaciones corporales a través de intervenciones quirúrgicas y/o farmacológicas, en las mujeres trans entrevistadas se pudo advertir que tres de ellas se han sometido a cirugías de aumento de pechos y glúteos a través de implantes mamarios y/o de glúteos para modificar su aspecto corporal, afrontando los costos de manera personal, dado que fue con anterioridad a la Ley N° 26.743. Algunas de ellas también relataron haberse realizado cirugías plásticas de rostro e inyecciones de siliconas en los pómulos, pechos y caderas - relataron que fueron administradas por otras mujeres trans, amigas o familiares - así como también ingesta de hormonas femeninas autoadministradas. Aquí se puede observar cómo, en ocasiones, el anhelo de modificar el cuerpo como manera de reafirmar la identidad de género es tan urgente que se llega a poner en riesgo la propia salud:

“El error que cometí fue colocarme siliconas líquidas en las caderas y hoy si te pones a averiguar tiene muchas contraindicaciones, la piel te queda mucho más sensible. También me puse siliconas en los pómulos que se cayeron y por eso ahora los tengo como partidos.”

(Sara, mujer trans, 48 años)

“Una de mis hermanas me compraba inyecciones anticonceptivas y la madre de una amiga que era enfermera me las inyectaba cada 15 días. Después lo dejé porque otra amiga trans me dijo que era mejor tomar pastillas anticonceptivas, empecé a tomarlas pero tuve un problema hepático, ahí las deje completamente. Me deje de hormonizar hasta los 18 años que me fui a vivir a Córdoba y conocí a una médica ginecóloga, ella me dijo que podía hacerme el tratamiento hormonal con inyecciones y pastillas, lo hice durante 6 meses, en el hospital me daban las pastillas y las inyecciones. Después me tuve que venir a San Luis y tuve que cortar el tratamiento, lo quise hacer acá y no me lo quisieron hacer.” (Lucía 29 años, mujer trans)

“(…) conseguí comprar en una droguería en Córdoba silicona medicinal y me la inyecte en los pechos, no tuve ningún tipo de reacción, hice los 15 días de reposo que tenía que hacer.” (Lucía 29 años, mujer trans)

Los varones trans entrevistados, respecto a los recursos para las modificaciones corporales mencionaron: en un caso haberse realizado la mastectomía y realizar un tratamiento con hormonas masculinas, en otro de los casos, realizar solo el tratamiento de hormonización con seguimiento médico y en un tercer caso, aún no haberse decidido a realizar modificaciones corporales (aparte de la vestimenta y cabello), no obstante manifestando el deseo y la importancia de realizarlas:

“(…) estoy muy disconforme con mi cuerpo pero en algún momento lograré lo que yo quiero, ya di el primer paso que es cambiarme la identidad, en algún momento me iré a operar y seguiré. Yo he hablado muchas veces con amigos que son trans y les he preguntado “¿no pensás cambiarte de nombre, de género?” y me dicen que sí, y cuando les pregunto si se piensan operar me dicen que no y para mi tener tetas queda mal, no se ve bien. A mí no me interesa, o sea si se sienten bien con ellos mismos genial, pero adonde vayas la mayoría discrimina” (Daniel 21 años, varón trans)

Cabe destacar que estas prácticas quirúrgicas y farmacológicas han sido llevadas a cabo en la mayoría de los casos a través del sistema privado de salud (sin cobertura de obra social) o por fuera de espacios biomédicos formales.

Solo tres de las personas entrevistadas mencionaron estar realizando un tratamiento de hormonización en un centro de salud público de la ciudad de San Luis y solo una de ellas con una cobertura del 100% por parte de la obra social.

Resultó interesante y alarmante conocer en los relatos aquellas dificultades con las que se encontraron algunas personas del colectivo trans al momento de iniciar estas modificaciones corporales bajo el marco de la Ley de Identidad de Género:

“En San Luis tuve muchos problemas con la obra social cuando decidí hacerme una mastectomía hace como 3 años (...) conseguí la orden del médico, el presupuesto que me pedían y desde la obra social me contestaron que faltaba la reglamentación de la ley y no podían cubrir la operación(...) pero había una ley que en un artículo decía que las obras sociales tenían que garantizar el acceso a la salud de las personas trans y también se amplía el concepto, la ley habla de salud integral. Perdí el turno de la operación, había

psicólogos que seguían entregando certificados psicológicos, el médico me pidió un certificado psicológico y me dijo que era para cualquier operación, yo le dije que me estaba pidiendo un diagnóstico de alguna manera y me dijo que sí porque el necesitaba también cubrirse.

Empecé a ir a la Superintendencia de Salud todos los días, paso un año y medio, en la obra social ya me habían tratado muy mal (...) nadie me daba una respuesta hasta que me cansé y un día les dije "yo no me voy de acá hasta que me atienda alguien que me dé una respuesta, porque ustedes saben que me lo van a terminar teniendo que cubrir porque están violando una ley" (...) lo que pasa es que tienen tantos privilegios que pueden estirlo y jugar con el sufrimiento de la gente porque son una empresa." (Andrés 22 años, varón trans)

"Una médica que me dijo que tenía que ir a un psicólogo o psiquiatra y tenían que analizarme dos años para que me diagnosticaran disforia de género y a partir de ahí me permitían el tratamiento, le dije que con la ley ya no se trataba como una patología y en ese momento me dijo que a los médicos no les interesa la ley, que ellos se basan en otra cosa. Después me dijo que ella se refería a casos en donde no tienen el DNI (...) los médicos saben bien lo que están haciendo, si vos no sabes nada siguen haciendo lo mismo que hacían antes: tratar de convencerte de que está mal lo que estás haciendo o que tenés que estar en terapia dos años para que te puedan dejar ser quien sos" (Pedro 29 años, varón trans)

"Yo no cuento con la plata para pagar el tratamiento y todavía no tengo obra social, entonces el médico me está dando inyecciones anticonceptivas con la cantidad de hormonas que necesito para mi cuerpo. Ahora estoy esperando que salga lo de la obra social del gobierno para poder tener el gel y las pastillas que se necesitan." (Lucía 29 años, mujer trans)

En los tres casos arriba citados, puede notarse cómo el nivel socioeconómico y educativo es un factor crucial a la hora de poder reclamar por algo ya reconocido como un derecho. Las prácticas profesionales e institucionales que vulneran los derechos se valen de

las asimetrías de poder que se enmascaran en discursos del ámbito jurídico-médico, asimetrías que se refuerzan en la medida en que el profesional habla tanto como persona legitimada y en nombre de una institución (la institución médica) que en nuestra sociedad cuenta con un altísimo grado de legitimidad, empleando formas (sintácticas, fonéticas, etc.) legítimas que basan la autoridad del lenguaje en la disposición del otro al reconocimiento como desconocimiento (Bourdieu, 1985). Cabe aquí la pregunta que se hace Castro respecto a los profesionales médicos y a las predisposiciones incorporadas que tienden a reproducir las relaciones jerárquicas:

¿en qué medida es posible para ellos establecer relaciones ciudadanas con las usuarias de servicios de salud, es decir, relaciones basadas en la igualdad, en el conocimiento y reconocimiento de los diversos derechos de salud y reproductivos, en la rendición de cuentas, en el trato igualitario? Castro (2011, p. 136).

En este contexto, hacer valer los derechos adquiridos para el colectivo trans, implica una adquisición y capitalización de saberes (sea a través de la militancia o desde un lugar más individual) que se ponen en juego en la disputa por el acceso a la atención gratuita. Queda reflexionar aquí qué oportunidades tienen en esta lucha sujetos trans atravesados por condiciones socioeconómicas más precarias o que ignoran las novedades legales que los amparan y por las cuales deben reclamar. Castro recupera lo que Sennet y Cobb (1973) denominaron como *las heridas ocultas* de la clase social, que refiere no ya a la falta de acceso a recursos materiales sino a “un conjunto de recursos cognitivos y orientativos que determinan la manera como se anda por el mundo y se hace frente a la adversidad” (Castro, 2011: 47). Así mismo menciona el apoyo social como amortiguador (o protector) de los efectos patogénicos de los factores estresantes. En relación a esto, se pudo observar que lxs sujetxs entrevistadxs que accedían a lo garantizado por el artículo 11 de la Ley, contaban a su vez con una red de apoyo sobre todo de familiares directos y amigos.

En cuanto a estas modificaciones en el aspecto corporal que permiten una concordancia del cuerpo con el género autopercebido y la consiguiente construcción de la identidad de género, se considera interesante referenciar la posición más radical de algunas de las personas entrevistadas que desde su militancia cuestionan la necesidad de dichas modificaciones para fundar como la base de estas identidades, dado que tal búsqueda reproduce el modelo binario heteronormativo:

“En un momento se empezó a hablar sobre “el cuerpo equivocado” y ahí entró en juego el sistema médico que instauró esta idea de que había que modificar ese cuerpo para alcanzar la felicidad (...) es una patologización del cuerpo a escondidas, porque ya no te dicen que

sos un enfermo pero sí que hay que corregir para que puedas ser feliz. El error se sigue poniendo en la persona trans que toma ese discurso, y si no puede encontrarse con otra cosa vive así, en un cuerpo “equivocado” (...) no quiero ser hipócrita, yo me inyecto testosterona porque soy consciente de que tengo que vivir en esta sociedad y cuando no me inyectaba hormonas la pasaba peor, porque tenía que estar todo el tiempo dando explicaciones sobre mi identidad. (...) las personas trans no vamos a ser necesariamente hombres o mujeres, yo al menos no busco eso, no creo en las identidades estáticas con las estructuras y el binarismo del género.

Creo que a veces no hay una elección consentida realmente ¿qué consentimiento hay si no hay una reflexión? el profesional tiene que ayudar a reflexionar sobre esto para que sea realmente elegido y no seguir reproduciendo estos parámetros” (Andrés 22 años, varón trans)

“Algunos chicos me han preguntado cuántas cirugías necesitas para ser hombre trans, pero no es así, si vos estás bien con tu cuerpo está perfecto, vos te sentís un hombre, ¿Por qué tenemos que jugar también con lo impuesto de un aspecto físico para poder ser? Incluso si no querés estar en un tratamiento hormonal, no hay porque llegar al mismo prototipo binario de siempre. Es algo muy personal.” (Pedro 29 años, varón trans)

Conclusiones

A partir de las entrevistas realizadas se pudo observar que en la mayoría de los casos las prácticas quirúrgicas y farmacológicas que tienen que ver con la modificación del cuerpo para reafirmar la identidad de género autopercibida, han sido llevadas a cabo a través del sistema privado de salud (sin cobertura de obra social) o por fuera de espacios biomédicos formales, con los riesgos que esto puede conllevar para la salud y la vida de las personas.

En cuanto al acceso a servicios de salud por necesidades generales del colectivo trans, en muchas ocasiones los/as médicos/as asumen la identidad de género presentada por los sujetos y dan por supuesta una anatomía diagnosticando y prescribiendo en función de ello. Esto se traduce en maltratos, abandono, anulación o patologización de la identidad de las personas trans.

Por otra parte, entre lxs sujetxs trans entrevistados se pudieron observar dos ejes en torno a los cuales se generan diferencias de trayectorias: la edad y el nivel socioeconómico. Respecto a la edad, el hecho de que lxs más jóvenes cuenten ya con un marco legal en momentos iniciales de su transición permite que esta se realice en condiciones de mayor accesibilidad, en la medida en que el sector público de salud pueda responder a las demandas. Mientras que en los sujetos de mayor edad, el acceder a cambios corporales quedó enteramente librado a sus posibilidades económicas.

En cuanto al nivel socioeconómico, se considera que si bien la Ley promueve el acceso gratuito a los tratamientos hormonales y quirúrgicos, en las condiciones sociales actuales la mayoría de lxs profesionales médicxs y administradores de las obras sociales hacen caso omiso de este cambio legal, por lo que sólo quienes poseen una red de apoyo social y recursos cognitivos (conocimiento sobre los derechos recientemente adquiridos y herramientas discursivas) pueden demandar el pleno cumplimiento de dicha Ley, así como reconocer y denunciar situaciones de discriminación. Queda reflexionar aquí qué oportunidades tienen en esta lucha sujetxs trans atravesados por condiciones socioeconómicas más precarias o que ignoran las novedades legales que los amparan y por las cuales pueden reclamar.

Referencias

- Bourdieu, P. (1985). *Lenguaje y poder simbólico*. Madrid: Ed. Akal, S. A.
- Cabral, M. y Hoffman, J. (2009). *Me preguntaron cómo vivía/sobreviviendo, dije, sobreviviendo. Trans Latinoamericanas en situación de extrema pobreza*. Nueva York: International Gay and Lesbian Human Rights Commission.
- Capicúa Diversidad. (2014). *Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de derechos humanos en salud*. Recuperado de <http://www.capicuadaiversidad.org>
- Castro, R. (2011). *Teoría social en salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Gergen, K. J. (2009). *Relational being: Beyond self and community*. New York: Oxford University Press.
- Ibáñez, T. (1994). *Psicología social construccionista*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- Laplantine, F. (1999). *Antropología de la Enfermedad*. Buenos Aires: Ediciones del Sol.

Ley de Identidad de Género N° 26.743. (24 de mayo de 2012). Boletín oficial de la Republica Argentina. Decreto 773/2012, 2-3.

Ley 26.529 la Ley nacional de Derechos del paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud Sancionada: 21 de octubre de 2009. Promulgada: 19 de noviembre de 2009. Modificación por Ley 26.742 aprobada en 2012.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26657. Sancionada: Noviembre 25 de 2010. Promulgada el 2 de Diciembre de 2010. Publicada en el boletín oficial N° 32041 el 3 de Diciembre de 2010.

Menendez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la Salud Colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial

Organización Panamericana de la Salud (2013). *Por la Salud de las Personas Trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Recuperado de <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf?ua=1>