

pp. 52 - 69

Recibido: 10 | 02 | 2014

Evaluado: 25 | 05 | 2015

Mauricio Gutiérrez - <https://jpgmag.com/people/MauricioGutierrez>



Entre la regulación y la emancipación: el caso de las políticas de atención en salud para mujeres trans (Bogotá D.C., 2008-2013)*

Regulation or emancipation: the case study of health care policies for transwomen (Bogotá D.C., 2008-2013)

Entre a regulação e a emancipação: o caso das políticas de atenção em saúde para mulheres trans (Bogotá D.C., 2008-2013)

Ángela Patricia Ruiz López** | Leandro Carlo García Gómez***
Edisson Giovanni García García*4

* Este artículo es una síntesis de la investigación "Entre la regulación y la emancipación: el caso de la atención en salud para mujeres *trans* (Bogotá D.C., 2008-2013)", presentada por los autores para optar al título de Magíster en Desarrollo Educativo y Social Cinde-UPN (2013)

** Psicóloga egresada de la Pontificia Universidad Javeriana. Magíster en Desarrollo Educativo y Social del convenio Cinde-UPN. Fundación Tejidos del Viento. anfelyta_29@hotmail.com

*** Sociólogo egresado de la Universidad Santo Tomás. Magíster en Desarrollo Educativo y Social del convenio Cinde-UPN. : Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a Víctimas. leandro.cgg@gmail.com

*4 Politólogo egresado de la Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Desarrollo Educativo y Social del convenio Cinde-UPN. Secretaría Distrital de Educación. giovannygarcia1002@gmail.com

Resumen

La investigación que se resume en el presente artículo corresponde al estudio de caso de las acciones que han venido emprendiendo desde 2008 las instituciones de la ciudad de Bogotá D.C., orientadas a garantizar de manera diferencial el derecho a la salud para las personas transgénero. El artículo se centra en las condiciones sociales y agentes que intervienen en este proceso, bajo la óptica de que estos últimos (instituciones distritales, organizaciones LGBT y mujeres trans) han realizado acciones de transformación reflexivos e intencionales sobre la realidad. Mediante una estrategia investigativa de tipo cualitativo se identifican los obstáculos y desafíos que la reivindicación de las transformaciones corporales le presenta al campo de estudio sobre los problemas contemporáneos del desarrollo incluyente.

Abstract

The research summarized in this article corresponds to the case study of the actions that institutions of Bogota city have taken, intended to guarantee, in a differentiated way, the right to health care for transgender people. The article focuses in the social conditions and agents that intervene in this process, from the perspective that social agents involved (district institutions, LGBT organizations and transwomen) have taken reflexive and intentional actions to transform reality. By means of a qualitative strategy, they were identified the obstacles and challenges that the vindication of the corporal transformations presents to the study field of contemporary issues of inclusive development.

Resumo

A sínteses da pesquisa no presente artigo corresponde ao estudo de caso das ações que tem sido empreendidas desde 2008 as instituições da cidade de Bogotá D.C., orientadas a garantir de maneira diferencial o direito à saúde para as pessoas transgênero. O artigo centra-se nas condições sociais e agentes que tem a ver neste processo, baixo a perspectiva de que estes últimos (instituições distritais, organizações LGBT e mulheres trans) tem realizado ações de transformação reflexivas e intencionais sob a realidade. Por meio duma estratégia investigativa do tipo qualitativa, identificaram-se os obstáculos e desafios que a reivindicação das transformações corporais lhe apresenta ao campo de estudo sob os problemas contemporâneos do desenvolvimento abrangente..

Palabras clave

transgenerismo, atención diferencial en salud, organizaciones LGBT, agencia, transformaciones corporales, política pública LGBT, identidad de género.

Keywords

transgender, differential health care, LGBT organizations, agency, corporal transformations, LGBT public policy, gender identity.

Palavras chave

transgenerismo, atenção diferencial em saúde, organizações LGBT, agência, transformações corporais, política pública LGBT, identidade de gênero.

El caso de estudio

El estudio de caso que se resume en este artículo corresponde a las acciones emprendidas desde el año 2008 a 2013 por las instituciones de la ciudad de Bogotá D.C., orientadas a garantizar de manera diferencial el derecho a la salud para las personas transgénero. Estas acciones son resultado del avance de una política pública (“Política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgeneristas, y orientaciones sexuales e identidades de género en el Distrito Capital”) que identifica su punto de partida en las luchas de las organizaciones que defienden los derechos de las personas LGBT. Por lo demás, este acrónimo es una ficción narrativa que, aunque puede tornarse homogeneizante de las identidades lesbianas, gais, bisexuales, transgeneristas y muchas otras expresiones en torno a la orientación sexual y la identidad de género, ha sido asumido como estratégico para el establecimiento de alianzas y procesos de incidencia política para estos sectores, pero también como problemático, puesto que esconde las diferencias entre las personas y grupos incluidos en la misma, así como las relaciones de poder entre estos.

La pregunta por los agenciamientos y las condiciones que han hecho posibles estas acciones de atención diferencial en salud, así como sus obstáculos y desafíos hacia el futuro, son el problema de indagación de este estudio de caso, enmarcado en la propuesta curricular de la Maestría en Desarrollo Educativo y Social.

Desde la implementación de esta política pública en 2008, las instituciones distritales comenzaron a adelantar acciones de aten-

ción diferencial para las necesidades en salud de las personas *trans*, aunque en años anteriores pueden reconocerse algunos antecedentes de la misma política¹, ciertamente, en el marco de la oferta institucional del Distrito prevalecían otros enfoques, como los lineamientos de atención a personas en ejercicio de la prostitución y prevención del VIH.

Este caso de estudio compromete las prácticas de tres tipos de agentes que han intervenido en estos primeros años de implementación de este conjunto de acciones institucionales, encaminadas a garantizar el derecho a la salud de este sector de la sociedad: las mujeres *trans*, sus expresiones organizativas y las instituciones distritales. Desentrañar este periodo de implementación de la política estudiada en los mismos términos que usan sus protagonistas, puede ser una contribución, aunque modesta, a las luchas que las personas *trans* agenciarán en los próximos años².

1 Como antecedentes de esta política es necesario mencionar que desde 1996 se empezó a realizar en la ciudad la Marcha por la Ciudadanía Plena LGBT. Durante el año 2000, la ONG Planeta Paz inició un proceso de fortalecimiento de las organizaciones de lo que se llamó en ese momento *sector LGBT*. Durante este periodo de la administración Mockus se reconoce, en el Código de Policía de Bogotá, expedido mediante el Acuerdo 79 en su artículo 10, que dentro de “los comportamientos que favorecen la tranquilidad y la convivencia en la ciudad [se encuentran] el respeto a las manifestaciones de las personas, independientemente de su etnia, raza, edad, género, orientación sexual, creencias religiosas, preferencias políticas y apariencia personal” (Consejo de Bogotá, 2003). Sin embargo, fue en la alcaldía de Luis Eduardo Garzón en la que se comenzaron a realizar las primeras acciones para el establecimiento de una política pública dirigida a estos sectores. Las siglas LGBT empiezan a utilizarse en los documentos oficiales y se ejecutan proyectos de inversión orientados a personas transgeneristas en situación de prostitución (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2004).

2 Para la fecha de publicación del presente artículo el Ministerio de Justicia y del Derecho sancionó el

En primer lugar se hará una discusión de los fundamentos conceptuales más relevantes para esta investigación (género y agencia); luego se presentarán los referentes metodológicos de la investigación, para después escuchar las voces de las mujeres *trans* para quienes el *tránsito*, los procesos de hormonización y las intervenciones quirúrgicas configuran, de manera diversa y compleja, los sentidos de su existencia. Posteriormente, se tendrán en cuenta las reflexiones que los agentes institucionales que representan al Estado realizan sobre sus propias prácticas. Por último, se analizará el papel de las organizaciones sociales desde las cuales las mismas personas *trans* han ejercido presión por el reconocimiento de su derecho a la salud.

Identidad de género, movimientos sociales y agencia

La política social que define el caso estudiado es vista de una manera relacional, es decir, como un agenciamiento producido por una dinámica de relaciones de poder en la cual diferentes agentes se constituyen, se interpelean y se enfrentan, redefiniendo distintas estrategias de actuación.

En esta dirección se considerarán a continuación dos campos de reflexión teórica: el género y la capacidad de agencia. El primero de ellos se abordará desde las propuestas de J. Butler (2001, 2006) y Fausto-Sterling (2006). El segundo de ellos se abordará desde los conceptos de *agencia* y *movimientos sociales* desde la teoría política y sociología contemporáneas.

Decreto 1257 de 2015, el cual permite a la ciudadanía cambiar el sexo en la cédula de identidad sin necesidad de patologizarse. Sin duda, una conquista de singular relevancia.

En primer lugar, la categoría de género no puede abordarse sin comprender “las intersecciones políticas y culturales en las que constantemente se produce y se mantiene” (Butler, 2001, p. 49). Lo anterior complejiza la mirada acerca de la identidad de género *trans*, ya que se requiere una lectura desde aspectos como raza, orientación sexual, situación socioeconómica, entre otras. Pero otro punto importante es cómo estas intersecciones políticas y culturales comienzan a generar diferencias que demandan modos de agenciamiento distintos para las mujeres *trans* y cómo los debates contemporáneos han permitido entender que el género se construye culturalmente en un devenir relacional continuo que va más allá del marco heteronormativo y patriarcal dominante (Butler, 2006).

Por tanto, el marco heteronormativo sexo/género, que ha entendido y promovido el sexo como una base natural biológica, ha tenido repercusiones en la sociedad ya que ha configurado la vida de las personas de una manera lineal, rígida y pasiva; en el caso del discurso médico ha implicado imponer una mirada binaria y excluyente sobre las distintas maneras de posicionarse ante el mundo con mujeres que no se sienten identificadas únicamente con los géneros masculino/femenino y comienzan a reivindicar nuevas formas de ser mujeres, como lo es ser mujeres *trans*. Butler (2006) afirma que la idea de un *sexo natural* organizado a partir de posiciones opuestas y complementarias es un dispositivo mediante el cual el género se ha estabilizado dentro de la matriz heterosexual que caracteriza a nuestras sociedades.

Bajo el binarismo sexo/género, las subjetividades quedan relegadas a una imposición de roles de acuerdo con el sexo con el que se nace, limitando la libertad de las personas para construir su corporalidad según sus vivencias y sentires. Con esta apertura respecto al sistema sexo/género, Butler (2001) afirma: “[...] la unidad del sujeto ya está potencialmente refutada por la diferenciación que posibilita que el género sea una interpretación múltiple del sexo” (p. 54), es decir, no por tener determinado sexo, el género y la orientación sexual deben incorporarse a unos roles establecidos. Siendo así, se abre una pregunta a la situación de patologización desde el manual psiquiátrico DSM IV, ya que este pretende enmarcar los cuerpos en unos roles específicos perpetuando el género femenino/masculino, pero no solo eso, sino que estos dos géneros están definidos con unas conductas fijas, es decir, hay una manera de ser masculino y una manera de ser femenino. La autora cuestiona este sistema binario y hegemónico al argumentar: “[...] la hipótesis de un sistema binario de géneros sostiene de manera implícita la idea de una relación mimética entre género y sexo, en la cual el género refleja al sexo o, de lo contrario, está limitado por él” (p. 54).

En esta dirección,

[...] los científicos y los médicos insistían en que los cuerpos de varones y mujeres, de blancos y gente de color, de judíos y gentiles, de obreros y gente de clase media, diferían profundamente. En una época en que los derechos individuales eran objeto de debate político sobre las bases de la igualdad humana, los científicos decían que algunos cuerpos, por definición,

eran mejores y más merecedores de derechos que otros. (Fausto-Sterling, 2006, p. 57).

Así, esta autora se remite a la manera como la ciencia moderna y las técnicas de intervención médica bajo esta lectura binaria macho/hembra; masculino/femenino, modificaron cuerpos y vidas humanas bajo una pretensión *normalizadora* para mantener el sistema en dos sexos.

En medio de este debate es preciso definir qué significa ser transgénero:

transexuales y travestis hoy se incluye dentro de una categoría más amplia denominada de transgeneristas, a la cual pertenecen las personas que de alguna manera cuestionan la continuidad impuesta entre el “sexo biológico” y el “género cultural” y la estricta segmentación de lo masculino y lo femenino. (García, 2010, p. 8).

Por otra parte, las nociones de *movimientos sociales* y *agencia* son el segundo eje sobre el cual se construyeron los hallazgos del presente estudio de caso. Estos referentes teóricos permiten dilucidar si las organizaciones conformadas por personas con experiencias de vida *trans* han logrado constituirse o no en agentes sociales que usan acciones colectivas para estructurar desafíos que permitan cambios políticos, culturales y jurídicos. Al analizar la construcción de colectividades y cómo estas logran generar procesos de reconocimiento social y político, se debe comprender que dichos procesos son inherentes a los mecanismos de agenciamiento que han generado dichas organizaciones para estar representadas en

los espacios públicos y en las políticas sociales que desde los entes gubernamentales se construyen. En ese mismo sentido, cobra especial relevancia el análisis de las estructuras de oportunidad por medio de las cuales las organizaciones sociales logran relacionarse con los poderes públicos.

Así, para comprender estos asuntos se abordará una tercera noción de suma importancia: la *acción colectiva*. Tarrow (1997) utiliza esta categoría para explicar cómo los individuos logran movilizarse contra los más poderosos a través de oportunidades políticas que se sintetizan en la convención, la huelga y las manifestaciones públicas, las cuales se desarrollan en espacios temporales específicos. En esta misma línea, García (2013), desde un enfoque constructorista, plantea que las creencias individuales se crean por medio de la interacción con los otros, por tanto, cuando dichas creencias son compartidas por varias personas se convierten en colectivas, lo cual les otorga una base social y una entidad independiente de los individuos; no obstante, estas creencias como resultado del proceso constante de interacción, pueden modificarse, complementarse o contraargumentarse. Este cambio puede darse por una manifestación social que se hace visible en las acciones colectivas de protesta ante hechos injustos o indignantes. Para el autor, es en este momento de protesta donde se consuman las acciones colectivas de los individuos.

Aun así, García (2013) diferencia esta acción colectiva de bases, estructurada en sentimientos de injusticia e indignación, de aquella que es convocada y estimulada por grupos de interés y partidos políticos, los cuales tienen una estructura más for-

mal, buscando influir en el poder a través de la presión, negociación o la competencia electoral. Sin embargo, resalta también, citando a Oberschall, que el sentirse parte de un todo, que identifica y vincula, incentiva la participación social de los individuos. Es decir, de manera simultánea, cuando las creencias confluyen en un escenario colectivo que es compartido, se crean a su vez, procesos de identidad de los individuos en los que se vuelven parte de dichas manifestaciones (García, 2013).

En tal sentido, retomando a Touraine (2006), se asumirá que el movimiento social es el conjunto formado por los actores sociales y por su *enjeu* ("lo que está en juego", es decir aquello por lo que se lucha); en otros términos, es la lucha o confrontación entre un actor y un adversario por la dirección social de la historicidad colectiva. Esta idea va en contravía del imaginario heredado por la sociedad industrial según la cual los movimientos sociales actúan como movimientos únicamente defensivos ante medidas del sistema que le son lesivas. Dicha perspectiva según Touraine (2006) niega la historicidad y el proyecto de los movimientos sociales y no reconoce la existencia de acciones orientadas por una clase que no es únicamente dominada, sino que lucha por la reapropiación del conocimiento, las inversiones y el modelo cultural que la clase dirigente ha identificado para sus propios intereses.

De tal manera, es preciso anotar que el agenciamiento, en cuanto referente conceptual, se aborda en un primer sentido desde la perspectiva de Giddens (1985) como actuaciones reflexivas e intencionales, dotadas de motivación, conciencia práctica y conciencia discursiva, lo cual permite visualizar cómo

las experiencias personales, siguiendo la línea de la acción colectiva, otorgan diversos sentidos y significados a la experiencias personales, que están inmersas en los procesos de agenciamiento y se articulan a disputas sociales y políticas más amplias.

Una estrategia metodológica para “hacerle justicia a alguien”

¿Por qué están trabajando solo con trans? Las intervenciones riesgosas también se las hacen muchas mujeres biológicas, ¿no??? [sic] El tema parece súper estigmatizante y reproductor de estereotipos...

Correo electrónico de una mujer transgénero (julio 23 de 2013).

Cierta mujer, al ser invitada vía correo electrónico a conceder una entrevista sobre las transformaciones corporales en mujeres trans, legítimamente cuestionó los propósitos del presente estudio de caso. En efecto, las intervenciones sobre la anatomía sin el debido acompañamiento médico son una problemática social que se desprende de las versiones normativas y hegemónicas del cuerpo en nuestras sociedades. Tanto mujeres y hombres cisgénero, como mujeres y hombres que transitan en el género, pueden correr el riesgo de sufrir problemas de salud derivados de intervenciones quirúrgicas practicadas sin el acompañamiento adecuado. Unos y otras pueden reivindicar la autonomía sobre su cuerpo y el Estado debe realizar las regulaciones respectivas para garantizar el derecho fundamental a la vida y la salud plenamente. Ahora bien, ¿cómo evitar la estigmatización en un estudio de un modelo *diferencial* en salud? ¿Existe alguna frontera conceptual que permita diferenciar el sentido singular que tiene para las mujeres *trans* los procesos de construc-

ción identitaria? Su reclamo fue bien recibido y proporcionó una oportunidad para la reflexión ética y el sentido político del presente estudio.

Dado el propósito de esta investigación de reconstruir los puntos de vista de los agentes sociales involucrados en el modelo de atención diferencial en salud para personas transgénero, se deriva que en la construcción de la estrategia metodológica deba tomarse distancia del discurso esencialista del género, de tal modo que los instrumentos de análisis no prefiguren una *verdad sobre el género*, ni tengan como presupuesto establecer un juicio sobre la *anormalidad* o *normalidad* de determinadas prácticas. Por el contrario, la estrategia metodológica concibe a las transformaciones corporales agenciadas por las mujeres *trans* como una transgresión al orden social y una lucha política por la autonomía y la autodeterminación. Siguiendo a Butler (2006), no se pretende dar un juicio sino “hacerle justicia a alguien” –como en el título de uno de sus trabajos– reconociendo que el habla de las personas *trans* excede las normas de la inteligibilidad puesto que permanentemente está “rechazando las interrogaciones con la que se le asedian, invirtiendo sus términos y aprendiendo a escapar de ellas” (p. 110). Así, las colaboradoras de este estudio han hecho entender críticamente a los investigadores que los límites de lo incomprensible, de lo que no se puede nombrar, se experimentan cada vez que alguien pone en evidencia que no existen verdades para expresar la dimensión política del deseo sobre el propio cuerpo.

En consecuencia, la estrategia metodológica fue construida desde el enfoque hermenéutico. Esta investigación de tipo cualitativo opta por el método del estudio de caso. Las

técnicas utilizadas para la recolección de información fueron la entrevista semiestructurada, el análisis documental y el taller³.

Tres miradas de la cuestión

“Es una vida dentro de la vida”

Este apartado contiene una lectura de cómo ha sido para ellas la experiencia de las transformaciones corporales y la experiencia de transitar entre distintos géneros. Es importante visibilizar qué ha implicado para ellas sus construcciones identitarias desde tres hallazgos encontrados, que se enuncian a continuación y se desarrollan a lo largo del texto: i) el momento vital de la infancia y la autonomía para decidir sobre sus cuerpos; b) la violencia médica que dista de incorporar la perspectiva de género desde la praxis, y c) el debate por la libertad de los cuerpos en medio de un contexto que las moldea, determina y exige de ellas unos roles hegemónicos.

3 El diseño y aplicación de entrevistas semiestructuradas se efectuó a seis mujeres. Dos de ellas compartieron su experiencia de vida y su tránsito en el género. Otras dos comparten entre sí el hecho de ser servidoras públicas del distrito y ser también mujeres *trans*. Otras dos mujeres cisgénero se desempeñan como profesionales del sector salud del Distrito. En las entrevistas con el primer grupo de colaboradoras se abordaron como tópicos centrales los tránsitos de género que han vivenciado y la manera cómo ellas han significado estas experiencias. Para el caso de las entrevistas a mujeres *trans* que pertenecen a organizaciones sociales y funcionarios(as) públicos(as), se abordaron las temáticas relativas a la valoración y desafíos que plantean los distintos actores sociales frente a la contribución de la política pública LGBT en la ciudad respecto del derecho a la salud de las personas *trans*. En segunda instancia, la revisión documental desarrolló una estrategia intensiva de análisis de textos clave del caso estudiado. Por último, se realizaron dos talleres con servidores y servidoras públicas del sector salud.

“Bueno, como a los 7 años, siempre supe que no era lo que... pero lo hacía muy inocentemente”. (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio, 2013).

Esta frase y su silencio pretende poner en los ojos de quien lee la posibilidad de preguntarse: ¿Cómo se decide ser quien se quiere ser?; ¿cómo se construyen las experiencias de vida *trans*?, y ¿qué permite que una mujer con experiencia de vida *trans* narre que desde la infancia deseaba construir una identidad de género distinta a la que su contexto le imponía?

De acuerdo con las entrevistas realizadas, las mujeres *trans* coinciden en mencionar que desde la infancia el cuerpo siente la necesidad de transitar otras maneras de sentir y vivir. Por tanto, desde el momento vital en el cual se está atravesando por la infancia se evidencia una necesidad de comenzar a explorar un tránsito, que en algunas ocasiones se manifiesta puntualmente en el modo de vestir y en el rol que se asume ante ciertos escenarios:

[...] lo único que yo rescato de esa época era que mi mamá siempre trabajaba y yo podía llegar a la casa y vestirme, y yo hice un uniforme de colegio de niña y cuando llegaba del colegio me lo ponía y con él hacía tareas. (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio, 2013⁴).

Así mismo, es significativo comprender que los sentidos de ser y constituirse como mujer con una vivencia *trans* comienzan

4 Los nombres de las mujeres *trans* entrevistadas fueron cambiados para proteger la privacidad de las historias narradas por ellas.

a construirse desde la infancia con actos reflexivos que llevan a tomar decisiones.

De otro lado, la expresión *una vida dentro de una vida* refleja el conflicto constante que han vivido en sus cuerpos las personas *trans*, específicamente mujeres con experiencias de vida *trans*. Cánones dominantes, heteronormativos y excluyentes que limitan los modos diferentes de ser y sentir en el mundo han sido *el campo de batalla* en medio del cual temas como una salud digna e integral han tenido que verse sometidos a ojos *patologizantes*, estereotipos y rótulos denigrantes y miradas binarias que continúan leyendo el sistema sexo/género/deseo como lineal y limitado. En el *tránsito* hay una vida nueva que se despliega.

En una de las entrevistas realizadas, una de las mujeres *trans* menciona cómo utilizan estratégicamente esta manera de posicionarse ante un rótulo que a su vez cuestionan:

Se necesita el certificado de disforia de género para acceder a todo el tratamiento porque ellos lo canalizan por medio del "749: disforia de género o trastornos de la identidad de género o disforia de género", que quiere decir que tú no te sientes acorde con tu sexo biológico y que necesitas, como no te pueden reacomodar tu cerebro, necesitan reacomodar tu cuerpo a como piensas y como sientes. [...] entonces entra uno a jugar con esas dinámicas que ellos como doctores tienen, a veces creo que ni los mismos doctores se creen el cuento de que seamos mujeres. (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio, 2013).

Con lo anterior se puede afirmar que las mujeres con experiencias de vida *trans* entrevistadas para esta investigación ponen en escena múltiples maneras de ser y actuar ante el sistema de salud como estrategia para acceder a una transformación corporal, lo que implica patologizarse para obtener la reasignación deseada.

El punto de vista de los agentes institucionales

En el Hospital Centro Oriente se reportan muchas chicas *trans* que necesitan atención porque se les estalló la silicona, porque se les subió a los pulmones, porque tienen ya una edad muy avanzada y todas esas transformaciones que se hicieron sin contar con un médico que las asesorara bien, pues ya les están dando todos los efectos secundarios.

Genny Santos, funcionaria del sector salud
(entrevista, 6 de mayo de 2013).

Desde 1996 hasta 2007, las organizaciones sociales de base y organizaciones no gubernamentales realizaron procesos de movilización que permitieron hacer visibles las demandas de los grupos de las llamadas *minorías sexuales y de género*. Solo hasta el año 2009 un decreto reglamenta y le da el carácter obligatorio a estas medidas, entre las cuales se promueve el reconocimiento de la ciudadanía para las personas *trans* desde las instituciones. El periodo 2008-2013 se caracteriza por ser el momento inicial de implementación de un conjunto de acciones desde las cuales se pretende, desde la administración distrital, regular las orientaciones sexuales y las identidades de género en el marco del discurso de los derechos humanos. Así, el "reconocimiento pleno de la ciudadanía para personas de los sectores LGBT" es el término más recurrente en el discurso oficial.

Egresadas de universidades públicas y privadas, algunas posgraduadas, las agentes gubernamentales entrevistadas refieren su concepción del modelo de atención estudiado a conceptos de las ciencias sociales y los estudios de género. De este modo, los sentidos y significados que le otorgan a su quehacer cotidiano remiten a discursos políticos, científicos y éticos, desde los cuales se está comenzando a regular la diferencia sexual y de género en la ciudad. En virtud del lugar que ocupan en este complejo proceso de agenciamiento, estas agentes conocen mejor que nadie las limitaciones y obstáculos que el modelo nacional de atención en salud tiene sobre su quehacer diario.

Fueron cuatro los asuntos emergentes en el análisis de los datos relativos a estos agentes: i) el sentido práctico de su acción se basa en la convicción de que la necesidad fundamental e inmediata para la salud de las personas *trans* es el acompañamiento médico a la hormonización, el cual requiere de una transformación cultural en los profesionales de la medicina como requisito indispensable; ii) comparten la idea de que la patologización es una estrategia para el logro efectivo de la transformación corporal en el contexto actual, aunque sea política y científicamente incorrecta; iii) identifican como una prioridad la inclusión de la categoría *trans* en los sistemas de información como el principal desafío a corto plazo para lograr mayor incidencia política; iv) son personas críticas frente al sistema nacional de salud y las exclusiones que promueve, y por tanto, ven a las mujeres *trans* como un agente potencialmente movilizador de las luchas contra la privatización de la salud.

Estrategias y condiciones de posibilidad de un agenciamiento

De acuerdo con la Secretaría de Salud de Bogotá, el modelo de atención diferencial en salud para la población transgénero en la ciudad surge como una respuesta frente a deficiencias estructurales del sistema de protección social generado por la Ley 100 (Guillermo Alfonso Jaramillo, entrevista *Programa El Sofá*, emisión 24 de febrero, 2013). En ese sentido, pretende contrarrestar la esencia curativa del sistema, propendiendo por un enfoque preventivo y de derechos donde la salud no se restrinja al tema de las enfermedades sino que sea un estado compuesto por múltiples variables necesarias para estructurar un adecuado bienestar social.

El estudio del modelo propuesto por el Distrito puede ser útil como caso para evidenciar las estrategias colectivas (institucionales y sociales), así como las condiciones de posibilidad que han permitido el desarrollo mismo. En relación con los procesos de agenciamiento se observa que el posicionamiento del enfoque diferencial en salud no es el resultado únicamente de las reivindicaciones de los sectores LGBT o de la decisión política del Distrito, sino que expresa el avance social y reivindicativo con que otras organizaciones y movimientos sociales han logrado generar avances democráticos dirigidos a distintos sectores sociales.

El análisis de la información ha puesto de manifiesto tres áreas de particular relevancia para comprender la relación entre agenciamiento y movimientos sociales. La primera de ellas hace referencia a la confluencia de distintas demandas que, sin ser propias de los sectores *trans*, han generado escena-

rios propicios para el posicionamiento en el ámbito de lo público. En segundo lugar, los discursos construidos por las organizaciones *trans*, su proceso de constitución como movimiento social y su poder de influencia para posicionar temas dentro de la agenda pública. En tercer lugar, la decisión política de la administración distrital en el agenciamiento de estas transformaciones es un elemento preponderante en la constitución del enfoque diferencial para la señalada población en el periodo 2008-2013.

A partir del análisis de resultados, se observa que el hecho de contar en la actualidad con un enfoque diferencial en salud para personas *trans* responde, en gran medida, a un cúmulo de luchas históricas de diversos sectores sociales y grupos étnicos. Lo que permite dilucidar la multisectorialidad de una lucha que, aunque inmersa en el debate del género, atraviesa las múltiples realidades sociales en las cuales las mujeres *trans* se construyen como seres humanos. De estas luchas la que más impacto ha generado a las mujeres *trans* en el campo jurídico ha sido el conjunto de procesos sociales y políticos que derivaron en la proclamación de la Constitución de 1991.

Antes de eso (Constitución del 91) nosotras éramos muy perseguidas y vestirse uno de mujer era un delito contra todo lo que tenía que ver con el sistema jurídico, a raíz de eso nosotras presas montadas en un camión. Estuviéramos en un restaurante, en los lugares donde vivíamos, hasta en nuestras propias casas, de allí nos sacaban para llevarnos a una estación de policía. (Cristina, mujer transgénero, entrevista, 5 de junio, 2013).

Esto refleja que además de reducir la violencia estatal frente a las mujeres *trans*, la Carta también brindó herramientas jurídicas para asegurar el efectivo goce de derechos por parte de este sector poblacional. No obstante, este goce, siguiendo la reflexión de Cristina, se ve limitado por las posibilidades que tienen las mujeres *trans* para acceder a empleos formales que les otorguen afiliación en el sistema de seguridad social. Aun así, es claro que si bien la Constitución de 1991 no fue el resultado de las demandas de las mujeres *trans*, sí se ha constituido en un baluarte por dos razones: i) les ha permitido ser visibles en espacios públicos, reduciendo las violencias estatales y ii) ha generado mecanismos jurídicos de garantías de derechos que en el caso de la salud, les ha permitido acceder a tratamientos que el sistema de seguridad social no concibe como esenciales.

De otro lado, las luchas de las mujeres *trans* son el resultado de las luchas políticas del movimiento feminista, según la antropóloga Andrea García (mujer *trans*, entrevista, 1 de agosto, 2013). Ellas fueron las pioneras en reclamar la defensa de los derechos políticos de las mujeres y en denunciar las violencias de género. De hecho, para el caso del enfoque diferencial en salud la reivindicación frente a los tres casos de aborto permitidos y despenalizados por sentencia de la Corte Constitucional fue fundamental:

La historia de los servicios amigables en salud partió de la alcaldía de Gustavo Petro y del secretario de Salud, quienes en el contexto de inequidades de género hicieron una reflexión sobre lo poco o nada que se había cumplido la Sentencia C-355 de 2006, la cual consagraba los tres casos de despena-

lización del aborto voluntario. (Álvaro Cuervo, líder del Hospital Jorge Eliécer Gaitán, entrevista *Programa El Sofá*, emisión 24 de febrero, 2013).

En ese sentido, se puede notar que una reivindicación como la de la despenalización de la interrupción del embarazo, que en principio no tendría relación directa con las luchas *trans*, abrió el camino a los servicios de salud con enfoque diferencial en salud en el Distrito.

Por último, la tercera situación que no surgió de las reivindicaciones *trans* pero que influyó en el proceso de construcción del modelo de enfoque diferencial en salud para este sector, fueron las campañas de salud sexual adelantadas por el Distrito en años previos al periodo 2008-2013. En dichas campañas, dirigidas a reducir el contagio de enfermedades de transmisión sexual, la población *trans* en situación de prostitución fue abarcada con especial interés dada su segregación y reducido acceso a los servicios formales de salud.

Esto demuestra cómo lo *trans* no solo ha sido invisibilizado por el grueso de la sociedad, sino que incluso los movimientos por la diversidad sexual y las identidades de género habían subestimado y nublado su reconocimiento. A partir del análisis de lo anterior es importante recalcar que la visibilidad es la principal forma de agenciamiento de la población *trans*. Tanto en el plano colectivo como en el individual, el reconocimiento de su construcción identitaria y social se constituye en el motor de un movimiento social incipiente y que sigue siendo dependiente al contexto de otros movimientos y de la lógica gubernamental.

Así, se evidencia que el peso organizativo y la posibilidad de constituirse como movimiento social dependen de la capacidad de asociarse, lo que les da mayor visibilidad frente a la institucionalidad pero también frente a los sectores de lesbianas, gais y bisexuales. La relevancia de este aspecto es fundamental, dado que si el movimiento no se estructura en organizaciones no logrará conducir las reivindicaciones en nombre de sectores sociales particulares para contrarrestar un adversario. De lo contrario, siguiendo a Touraine (2006), se convertirían únicamente en la expresión de una corriente modernizadora. Esto refleja la disyuntiva frente a las actuales luchas *trans*, las cuales al estar encerradas y supeditadas a la hegemonía de lo "LGB", se han convertido en luchas afirmativas en el plano de la regulación estatal, lo que hace evaluar el bajo grado de influencia de la organizaciones en la toma de decisiones al interior del Estado.

Conclusiones

El proyecto sociocultural de la modernidad se asienta en dos pilares: el de la regulación y el de la emancipación. Las luchas de las mujeres *trans* pueden ser interpretadas bajo esta contradicción irresuelta. Según Santos (1998), la progresiva absorción o colapso de la emancipación en la regulación, está fuertemente relacionada con la creciente promiscuidad entre el proyecto de la modernidad y el desarrollo histórico del capitalismo. ¿Es el enfoque diferencial una posibilidad de emancipación o sigue siendo un dispositivo institucional de regulación?, y en esta dirección, ¿cuáles son los desafíos para el reconocimiento pleno del derecho a la salud de las mujeres *trans*?

A mitad de camino entre la regulación del cuerpo y la emancipación del sistema sexo/género, se encuentra el nodo donde convergen las tres principales tensiones desde la perspectiva de sus agentes. La primera de ellas, el debate sobre cómo hacer posible que las personas *trans* puedan acceder a transformaciones corporales (hormonización e intervenciones quirúrgicas) sin que tenga que mediar la patologización. Aun cuando esto es deseable desde un horizonte utópico, en el periodo estudiado esta conquista se enmarca en las tensiones entre el orden nacional y el orden distrital, puesto que en el primero, el sistema regulatorio está soportado sobre la concepción curativa de la salud, en el cual la patologización es la condición necesaria para abrir paso a las aspiraciones emancipatorias de las personas *trans*, mientras que desde el Distrito –aun con las limitaciones legales comentadas en el desarrollo de este artículo– se pretende acompañar el proceso de hormonización e incidir sobre los profesionales de la salud desde un enfoque preventivo y una concepción amplia de la salud y los riesgos de las intervenciones corporales por cuenta propia. De ello se deriva que en la agenda de las organizaciones *trans* esté presente posicionar este asunto en el ámbito nacional para los próximos años, tal vez siguiendo los pasos del movimiento *trans* argentino, el cual promovió en los años recientes una Ley de Identidad de Género.

Constituye la segunda de las mencionadas tensiones el hecho de que las mujeres *trans* han debido aceptar, aunque estratégicamente, el trastorno de disforia de género para lograr una salud digna, lo cual no implica que asuman dicho rótulo patologizante de manera pasiva e irreflexiva. Por el contrario, han logrado elaborar una mirada

crítica a la ciencia médica entendiendo que sin esta sus transformaciones corporales serían riesgosas para la salud debido a que no tendrían los cuidados necesarios durante el proceso de hormonización o intervención quirúrgica segura. Por tanto, la disforia de género continúa siendo, en el periodo estudiado, una herramienta de agenciamiento para que muchas mujeres *trans* puedan acceder a una transformación corporal.

La tercera tensión señalada radica en que la relación entre movimientos sociales *trans* y el Gobierno distrital plantea una disyuntiva, puesto que la consolidación de las demandas emancipatorias *trans* se han visto reflejadas en los planes y proyectos de la administración distrital, lo cual potencializa su visibilidad y poder transformador dentro de la arquitectura institucional. No obstante, dichas demandas han sido abordadas por el Distrito no tanto por el poder movilizador de los movimientos sociales, sino más bien porque las lideresas de las distintas organizaciones *trans* se han insertado en el aparato institucional logrando incidir sobre la política pública. Así, para configurar un potente movimiento social *trans* se requiere mayor participación y vinculación social y, sobre todo, autonomía frente a las lógicas institucionales e incluso en relación a otras demandas de los sectores LGB. Los liderazgos sociales no pueden ser cooptados por el aparataje estatal. Esta afirmación, para el caso del modelo de atención diferencial en salud, parte de la reflexión de que si bien las organizaciones *trans* han sido consultadas sobre el modelo, la relativa ocupación por parte de la administración sobre los espacios sociales propicios para la consolidación de un posible movimiento genera un cuestionamiento acerca de la posibilidad de que las organizaciones *trans* logren estructurarse

como movimiento social o si, por el contrario, deban interpretarse como organizaciones con liderazgos fuertes y visibles que logran movilizaciones colectivas de relativa constancia.

En cuanto a los desafíos, o en otras palabras, las trayectorias posibles del agenciamiento hacia el futuro, se debe señalar en primer lugar que es necesario que desde la academia se forme a los profesionales en salud desde perspectiva de identidades de género y orientaciones sexuales, poniendo en diálogo las ciencias de la salud con las ciencias sociales, puesto que aún existe una brecha entre lo biológico y lo cultural en los currículos de estas disciplinas. Con ello se continúa promoviendo un modelo reduccionista, binario y patriarcal en términos de la salud y el bienestar integral de las personas, lo que genera en la experiencia de vida *trans* la percepción de violencia médica.

Entendiendo que el momento del tránsito comienza desde edad temprana, de acuerdo con los resultados encontrados, se requiere que el enfoque de derechos logre profundizarse superando criterios moralizantes que refuerzan tabús sobre el tema de la infancia *trans*. No obstante, esta profundización no debe ser entendida como una ampliación de la regulación sino como una posibilidad emancipatoria. Es decir, se debe garantizar que en el momento vital de la infancia no se disciplinen los cuerpos de niñas y niños bajo concepciones heteronormativas y binarias. Así pues, los temores y los miedos que experimentan los hacedores de políticas sobre las experiencias de vida *trans* en los niños y niñas ponen en evidencia las complejas trampas de la exclusión.

La capacidad de agenciamiento de las mujeres *trans* en el plano individual se

ha orientado a escapar del sistema que no garantiza sus derechos, reproduciendo vulneraciones y discriminación. De este modo, ellas establecen entre sí un vínculo social cercano, mediante el cual se *asesoran* mutuamente y se brindan apoyo para los procesos de transformación corporal. Sumado a ello, el *salto* de lo individual a lo colectivo y finalmente a lo público exige un proceso de visibilidad y de reconocimiento social puesto que esta lucha constituye un asunto de vital importancia para la consolidación de la democracia e involucra a toda la ciudadanía independientemente de su identidad de género.

Por consiguiente, uno de los mayores desafíos será la promoción de un debate amplio en la sociedad orientado a la transformación cultural, que acentúe la visibilidad de estas demandas en el escenario de lo público y que dé nuevamente cabida a un diálogo urgente entre ciencias naturales y sociales, entre lo público y lo privado, entre lo que parece un reclamo particular pero contribuye a la vivencia de los valores democráticos en toda la sociedad; todo ello tejiendo puentes de comprensión para las múltiples formas de ser, estar y transitar en la ciudad.

Referencias bibliográficas

Alcaldía Mayor de Bogotá (2004). *Proyecto de inversión 7310*. Bogotá.

Amaro, A. (2010). *Triplemente vulnerabilizadas. Prostitutas, inmigrantes y transexuales. Vulnerabilidad en la salud, servicios de la salud y contextos*. Alicante: Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz: Universidad de Alicante.

- Archila, M. y Pardo, M. (2001). *Movimientos Sociales, Estado y Democracia en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Benavides, L. y Mejía, A. (2008). *Barreras de acceso a los servicios de salud en personas lesbianas, gais, bisexuales y transgeneristas*. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación.
- Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Butler, J. (2001). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Concejo de Bogotá (2003). Acuerdo 79 de 2003. *Código de policía de Bogotá*
- Concejo de Bogotá. (2008). *Política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgeneristas y sobre orientaciones sexuales e identidades de género en el Distrito Capital*. Bogotá.
- Consejo Consultivo LGBT (junio de 2012). *Acta de reunión*. Bogotá.
- Consejo Consultivo LGBT (junio de 2012). Toma de posesión de consejeros y consejeras.
- Escobar, M. (2012). Entre barroco y Queer: el cuerpo *trans* en resistencia. En: *Los archivos del cuerpo ¿cómo estudiar el cuerpo?* México D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género.
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuales: la política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.
- García Becerra, A. (2010). *Tacones, siliconas, hormonas. Teoría feminista y experiencias de vida trans en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional. Tesis de maestría sin publicar para optar al título de Estudios de Género.
- García, N. (2013). *Aproximación teórica al estudio de la acción colectiva de protesta y los movimientos sociales*. Recuperado el 4 de septiembre de 2013 de: http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/03/t_aproximacion_teorica_mmss_garcia.pdf
- Giddens, A. (1985). *La constitución de la sociedad. Bases para una teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptiste, P. (2006). *Metodología de la investigación cualitativa*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Herrera, J. (2010). *La comprensión de lo social. Horizonte hermenéutico de las ciencias sociales*. Bogotá: Cinde.
- Hospital Centro Oriente (2010). *Transitando por los géneros. Documento etnográfico sobre la calidad de vida de las personas LGBTI de la Localidad de los Mártires*. Bogotá.
- Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal (IDPAC) (2007). *Consulta Participativa para la Formulación de la Política Pública LGBT*. Bogotá: Alcaldía Mayor.
- Preciado, B. (2002). *Manifiesto contra-sexual: prácticas subversivas de identidad sexual*. Madrid: Opera Prima.

- Santos, B. (1998). *De la mano de Alicia*. Bogotá: Uniandes.
- Santos, B. (2001). Sindicato, multitud y comunidad. En: A. García; R. Gutiérrez, R. Prada y L. Tapia, *Tiempos de rebelión*. La Paz: Muela del Diablo.
- Secretaría Distrital de Planeación (2010). *Construcción de la línea de base de la Política para la garantía plena de los derechos de las personas LGBT*. Bogotá.
- Secretaría Distrital de Planeación. (2013). *Plan de acción 2013- 2016 de la PPGDLGBT*. Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Secretaría Distrital de Planeación (2011). Balance y perspectivas. Política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgeneristas (LGBT) y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital. Bogotá.
- Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. México, D.F.: Planeta.
- Sentencia T-786 (29 de octubre de 2012).
- Tarrow, S. (1997). *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Madrid: Alianza Editorial.
- Tilly, C. (2004). ¿De dónde vienen los derechos? *Sociologica* 19(55), 273-300.
- Touraine, A. (2006). Los movimientos sociales. *Revista Colombiana de Sociología*, No 27. 255-278.
- UNFPA (2005). Los matices de la vulnerabilidad: conocimientos, percepciones, prácticas y actitudes de hombres gais y otros hombres que tienen sexo con hombres y de personas transgeneristas en ejercicio de prostitución sobre derechos sexuales, ITS, VIH/sida, salud y Sistema General de Salud.
- Zemelman, H. (1994). *Racionalidad y Ciencias Sociales*. México: Anthropos.