

Identidad de Género: disputando la propiedad de un problema público.

Matías Sbodio.

Cita:

Matías Sbodio (2019). *Identidad de Género: disputando la propiedad de un problema público*. Revista Politikón. Aportes desde la Ciencia Política, - (-), 1-12.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/matias.sbodio/19>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/puVZ/CQf>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Identidad de Género: disputando la propiedad de un problema público

Estudio de Caso y Políticas Públicas

Palabras clave: Estudio de Caso, Política Pública, Diversidad Sexual, Población Trans.

Resumen: En este artículo expongo parte de los resultados de mi tesis de grado, en la que investigué **políticas sanitarias destinadas a población trans**, la cual se titula: “*Más allá de la ‘lesión’. Un estudio de caso sobre políticas de salud trans en Santa Fe*”. Investigación que viene a cubrir una gran vacancia en los estudios locales y fue dirigida por el Dr. Ernesto Meccia, y presentada para finalizar la carrera Licenciatura en Ciencia Política de la Universidad Nacional del Litoral. Transversalmente, se reflexiona sobre las potencialidades del método *estudio de caso* para los *estudios de implementación* de políticas públicas.

En primer lugar parto del método estudio de caso (Yin, 1989; Coller 2000; Merlinsky, 2008) para enfocar en los estudios de implementación de políticas públicas (Pressman, Wildavsky, 1973, Martínez Nogueira, 2007). Definiré el caso: el proceso de implementación de la Ley de Identidad de Género. Sugeriré además algunas herramientas conceptuales útiles al momento de pensar las políticas públicas (Gusfield, *op.cit.*, Beltramino, *op.cit.*). Y por último se presentan los resultados de la investigación.

Artículo:

Para las personas trans, la construcción de su identidad de género suele implicar deseos de modificaciones corporales. La posibilidad de riesgo de estas modificaciones, es desestimada en comparación con el deseo de realizarlas. Con un Estado ausente y un sistema sanitario expulsivo, las personas trans no tienen más opción que atravesar modificaciones corporales de tipo caseras que ponen en riesgo su salud. Bajo este contexto de marginación, para una persona trans **la construcción de su identidad de género va más allá de la posibilidad de daño o lesión.**

Esta es una de las problemáticas sociales que motivó la sanción de la Ley de Identidad de Género. Es sabido que el texto de la ley de Identidad de Género es de vanguardia a nivel internacional. Sin embargo “(...) *la implementación consiste en transitar un sendero que conduce desde el mundo simbólico altamente plástico (...) al más incierto y resistente, de realidades sociales cristalizadas en escasez de recursos, relaciones de*

poder , conflictos de valores, resistencias, retraimiento y pasividad” (Etzioni, 1996; Brehem y Gates. 1999, citado por Martínez Nogueira, 2007, p.63). Ahora bien: ¿Qué método resultaría útil para analizar procesos de implementación de políticas públicas? ¿Qué sucede durante el proceso de implementación de la ley? ¿Implicó la sanción de la ley una mejora en las condiciones sanitarias de la población trans?

En 1973, los politólogos Jeffrey L. Pressman y Aaron Wildavsky publican *Implementation*, inaugurando un área de conocimiento dentro de la Ciencia Política: los **estudios de implementación**. Sostenían que para descubrir porqué fracasan las políticas públicas, lxs investigadorxs debemos bajar al campo y observar el proceso de implementación de las políticas. De esta manera se harían visibles los conflictos y tensiones que dificultan el desarrollo de la misma. Para emprender este tipo de investigaciones, resulta ideal el método **estudio de caso**. Se presentan entonces dos preguntas: (1) ¿qué es un caso?

“Un caso es un objeto de estudio con unas fronteras más o menos claras que se analiza en su contexto y que se considera relevante bien sea para comprobar, ilustrar o construir una teoría o una parte de ella, bien sea por su valor intrínseco. (...) El caso a estudiar puede ser una persona, una familia, tribu, región geográfica, religión, política gubernamental, (...) Cualquier objeto de naturaleza social puede constituirse como caso.” (Coller, 2000, p. 29).

(2) ¿En qué consiste el método estudio de caso?: *“Yin (1989) define un estudio de caso como una investigación empírica que: investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de vida real; cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes; y en el cual se utilizan múltiples fuentes de evidencia.” (Robert Yin, 1989, en Chetty, 1996, p. 76).*

El caso bajo estudio en esta tesis fue **el proceso de implementación de la Ley de Identidad de Género en el Hospital Iturraspe (de Santa Fe entre 2012 y 2017)**. La implementación de una política pública es un fenómeno social de orden complejo, razón por la cual el método estudio de caso resulta funcional. Con este método se pudieron analizar, en simultáneo, las intersecciones entre diferentes **planos organizacionales** que se superponen, atraviesan y dialogan (Merlinsky 2008). En el caso de la Ley de Identidad de Género existen numerosas voces hablando de manera superpuesta, sobre

dicha política. Los actores públicos no desarrollan en solitario el proceso de implementación. También aparecen en escena diferentes tipos de actores privados, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, líderes religiosos, empresarios, usuarios de las políticas, etc.

Analizar múltiples planos sociales en simultáneo es posible porque el método estudio de caso permite recolectar información de diferentes fuentes y con técnicas disímiles: *“Una fuerza adicional del método estudio de caso es que los datos se pueden recopilar de una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas. Estos incluyen documentación, registros de archivos, entrevistas, observaciones directas, observación participativa y artefactos físicos.”* (Chetty, op.cit. p.74, traducido por el autor).

De este modo, se pudieron observar las tensiones que existen en las agencias estatales de distinta jerarquía; así como también los conflictos entre los usuarios de la Ley de Identidad de Género, los equipos de salud, las organizaciones no gubernamentales -que vehiculizan los derechos de la población trans- y el Estado. Todo esto, recolectando datos con una variedad de técnicas: entrevistas, observaciones y análisis de contenido de documentos.

Pasando al análisis concreto de la política, partimos de Joseph Gusfield, un autor esclarecedor al momento de analizar procesos de implementación, quien nos advierte:

“La estructura de los problemas públicos es un área de conflicto en la que un conjunto de grupos e instituciones, que a menudo incluye dependencias de gobierno, compiten y pelean por la propiedad de esos problemas o bien por desentenderse de ellos, por la aceptación de las teorías causales y por la atribución de las responsabilidades” (Gusfield, op.cit. p.83)

Esta cita se introducen tres nociones indispensables al momento de pensar políticas públicas: **propiedad del problema público, causas y responsables**. No todos los grupos involucrados en un problema social tienen el mismo poder o influencia para **definir** los límites de dicho problema. Definir el problema implica determinar las teorías causales sobre qué lo genera, sus responsables (quienes deberán asumir la responsabilidad de solucionarlo) y sus posibles soluciones. Surge así la noción de **propietarios** del problema público: serán propietarios de un problema público aquellos

grupos que posean credibilidad, autoridad o legitimidad para influenciar en la definición del problema por sobre otros grupos que se le opongan.

Por su parte, Susana Beltramino (2008) nos ayuda a pensar específicamente la realidad de políticas públicas sanitarias. La autora propone que uno de los campos de problemas que debemos observar para analizar políticas sanitarias es la relación entre **población/pacientes y prestadores o proveedores de atención médica**, a esta relación corresponde: “(...) *el análisis de las funciones, alcances, objetivos e insuficiencias de los servicios de atención primaria, en tanto deben garantizar las condiciones para una adecuada relación entre población y prestadores públicos o privados de atención médica.*” (Beltramino, op.cit. p. 130).

Surgen entonces dos pregunta: (1) **¿Qué características presenta el vínculo entre población trans y prestadores de atención médica luego de la sanción de la Ley de Identidad de Género?** (2) **A partir de las características de esta relación ¿qué podemos decir sobre la propiedad de este problema público?** A continuación se exponen los descubrimientos sobre el proceso de implementación de la Ley de Identidad de Género (cirugías y tratamientos hormonales) desarrollado por el Hospital Iturraspe de la ciudad capital de Santa Fe (período 2012-2017).

Podemos afirmar que el vínculo entre población y proveedores de atención sanitaria fue patologizante. Los equipos médicos les exigían a las personas un diagnóstico psiquiátrico (“trastorno de identidad” o disforia de género”) como paso previo al inicio de un tratamiento hormonal. Si bien la ley fue sancionada en el año 2012, recién en el año 2015 fueron eliminados los Informes Psicológicos como requisito para comenzar los tratamientos hormonales. Este cambio no fue motorizado por el personal del hospital, sino más bien por la fuerte presión de las organizaciones sociales trans y por una denuncia realizada por una mujer trans frente al INADI por incumplimiento de la Ley de Identidad de Género.

En relación a las cirugías contempladas por la ley, durante este período solamente se incorporó a la rutina hospitalaria un único tipo de cirugía: la mastectomía -extracción de glándulas mamarias para varones trans-. Sin embargo, la cirugía era ya habitualmente practicada en el hospital en pacientes que sufrían cáncer de mama. Por lo cual no implicó un cambio rotundo en la rutina hospitalaria, ni capacitación alguna del personal.

A partir de este análisis del vínculo entre población/proveedores de atención sanitaria, podemos clasificar al personal médico del hospital en dos categorías de actores públicos:

- **Dificultadores de la Política:** aquellos profesionales que omitieron involucrarse o trabaron la implementación de la política. Podemos destacar, por ejemplo, que el equipo de cirujanos plásticos operó como un verdadero **actor de veto**, negándose a practicar las cirugías y objetando conciencia sobre los cuerpos trans. Este grupo fue uno de los responsables de privar a la población trans el efectivo desarrollo de su derecho a la identidad de género y a la salud en términos integrales.
- **Facilitadores de la Política:** las profesionales que si se hicieron responsables del trabajo con esta comunidad fueron pocas, y casi todas mujeres (se encuentran nucleadas en el Equipo de Diversidad). Remando contra la corriente, hicieron un lugar para esta problemática dentro del hospital. Sin embargo, utilizaron la palabra “paciente” para referirse a las personas trans y el diagnóstico de “disforia de género”. Para guiar sus protocolos médicos se sirvieron de guías médicas patologizantes, que carecían de perspectiva de género y diversidad sexual. Pasados algunos años de trabajo con la población trans (con una denuncia frente al INADI mediante) el equipo de médicas desarrolló **empatía** con las problemáticas de la población trans y abandonó las perspectivas patologizantes. De esta forma, si bien este equipo se abocaría plenamente a cumplir la legislación (aproximadamente a partir del año 2015), los numerosos actores de veto (dificultadores de la política) continuaron impidiendo la garantía del derecho a la identidad de género y privando a la población trans de un acceso efectivo a la atención sanitaria.

Ambas categorías de actores públicos determinaron los matices del vínculo entre el sistema de salud y la población trans durante este período. Recordemos que la implementación de toda política pública implica decisiones de múltiples actores que poseen diferentes perspectivas, razón por la cual se trata de un proceso con matices, contradictorio y conflictivo.

Detalladas las características centrales del vínculo entre población trans y proveedores de atención médica, se evidencia que existe un equipo de profesionales que, empatizando con las problemáticas de la población trans, ha logrado trazar una red que procura ampliar el acceso a atención sanitaria para esta población. Al momento de

pensar en el diseño de futuras políticas públicas destinadas a la población trans, resultará un dato útil reconocer que en ausencia de esta empatía por parte de los/las burócratas los derechos simplemente son vetados. Situación que no sucede con otras políticas sanitarias, por ejemplo, una campaña de vacunación no requiere que el personal tenga empatía con los vacunados para ejecutar la campaña. El personal simplemente vacuna a la población sin discutir la política sanitaria. Sin embargo, al trabajar con población trans surgen numerosos actores de veto que se oponen a la implementación de la política. A pesar de que la Ley de Identidad de Género fue sancionada en el año 2012, el Hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe continúa patologizando las identidades trans, violando la legislación vigente.

Es decir, a pesar de que la ley haya atravesado el camino institucional que la democracia exige, al interior del Hospital Iturraspe el derecho a la identidad continúa siendo debatido por los médicos y directivos del hospital. Por un lado, las organizaciones sociales trans, lxs usuarixs de la ley exigen el cumplimiento del derecho a la identidad, definiendo como responsable al Estado y al sistema sanitario. Por otro, los médicos de este hospital vetan este derecho y definen a las identidades trans como patológicas. En el medio, las personas trans continúan viviendo su identidad, más allá de la lesión.

Podemos afirmar entonces que la sanción de la ley no empoderó a las identidades trans como propietarias oficiales de este problema público. Sino, más bien, la ciencia médica continúa, en cierta medida, siendo propietaria de este problema público y disputando la definición del mismo.

Bibliografía:

Berkins, Lohana (2015) *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires, Editorial Madres de Plaza de Mayo.

Chetty S. (1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*, vol. 5, octubre – diciembre.

Gusfield, Joseph R. (2014) *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente*. Buenos Aires. Siglo XXI.

MERLINSKY, M. G. (2009) Agregando valor a los estudios de caso: reflexiones desde la trastienda de la investigación. (Capítulo de tesis doctoral, inédita).

Pressman, J. Wildavsky, A. (1998) *Implementación: cómo grandes expectativas convebidas en Washington se frustran en Oakland*. Fondo de Cultura Económica, Argentina.

Martínez Nogueira (2007) *Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales*. En Cortazar Velarde, J. (Ed.) *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*.