



Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Vigilada Mineducación Resolución 12220 de 2016

**LA MEDICALIZACIÓN Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS
MUJERES TRANS EN CALI: UNA APROXIMACIÓN DESDE LOS DERECHOS
HUMANOS¹²**

ESTUDIANTE

MARGARITA M. RAMIREZ LEITON

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN DERECHOS HUMANOS Y CULTURA DE PAZ**

DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

CARLOS ANDRÉS TOBAR TOVAR, PhD

2020

¹ Este trabajo de grado se desarrolló en el semillero de investigación Derecho a la Comunicación, el cual es auspiciado por la Oficina de Investigación, el Programa de Comunicación, y el grupo Comunicación y Lenguaje de la Pontificia Universidad Javeriana Cali.

² La investigación se realizó con recursos del proyecto titulado *TranSER: Programa para el fortalecimiento de una sexualidad plena, satisfactoria y saludable en mujeres transgénero de cinco ciudades de Colombia (Cali, Bogotá, Bucaramanga, Armenia y Cartagena)*; adicional a eso, se contó con materiales del seminario Temático adscrito a la mencionada iniciativa. <http://vitela.javerianacali.edu.co/handle/11522/12942>

Contenido

| | |
|---|-----------|
| 1. Planteamiento del problema | 4 |
| 2. Objetivos | 11 |
| 3. Justificación | 12 |
| | |
| 4. Antecedentes | 15 |
| 4.1. La medicalización: comprensiones emic | 15 |
| 4.1.1. Las mujeres trans en Colombia | 16 |
| 4.1.2. Mujeres trans y violencias en Costa Rica | 17 |
| 4.1.3. La institucionalización de la cuestión trans en España | 19 |
| 4.1.4. La cuestión trans y la salud mental en Brasil | 21 |
| 4.2. El derecho a la salud: lucha social y estrategias de apropiación | 23 |
| 4.2.1. La performatividad y los procesos de medicalización en México | 24 |
| 4.2.2. Bienestar psicológico de las mujeres travestis y transgénero en Brasil | 25 |
| 4.2.3. Mujeres trans y prostitución en Barcelona | 27 |
| | |
| 5. Marco conceptual | 30 |
| 5.1. Medicalización: una filosofía médica de la normalidad | 30 |
| 5.1.1. La patologización, claves para entender lo anómalo | 31 |
| 5.1.2. Tratamiento y protocolo de atención | 33 |
| 5.1.3. Atención primaria en salud | 36 |
| 5.2. Acceso al Derecho a la Salud | 37 |
| 5.2.1. Modelo hegemónico-paternalista | 40 |
| 5.2.2. Autonomía de la paciente y Consentimiento Informado | 43 |
| 5.2.3. Prácticas sociales | 45 |
| | |
| 6. Contexto | 47 |
| 6.1. Acontecimientos | 47 |
| 6.2. Participantes | 48 |
| 6.2.1. Mujeres trans en Cali | 49 |
| 6.2.2. Proyecto de Investigación TranSER | 51 |

| | |
|--|------------|
| 6.3. Escenarios | 52 |
| 6.3.1. Gobernación del Valle del Cauca | 53 |
| 6.3.2. Alcaldía de Santiago de Cali | 55 |
| 6.3.3. Entidades médicas | 56 |
| 6.3.3.1. Fundación Valle del Lili - Clínica de Género | 56 |
| 6.3.3.2. Hospital Tomas Uribe Uribe | 57 |
| 7.0. Metodología | 60 |
| 7.1. Tipo de investigación | 60 |
| 7.2. Procedimiento metodológico | 61 |
| 7.3. Técnicas cualitativas de investigación realizadas por TranSER | 65 |
| 7.4. Las participantes de la investigación | 66 |
| 7.5. Categorías de análisis | 67 |
| 7.6. Consideraciones éticas | 71 |
| 8. Análisis de resultados | 73 |
| 8.1. Medicalización | 73 |
| 8.1.1. Patologización | 76 |
| 8.1.2. Tratamiento | 78 |
| 8.1.3. Atención Primaria en Salud | 80 |
| 8.2. Acceso al Derecho a la Salud | 82 |
| 8.2.1. Modelo hegemónico-paternalista | 84 |
| 8.2.2. Autonomía de la paciente y Consentimiento informado | 85 |
| 9. Conclusiones | 87 |
| 10. Recomendaciones | 96 |
| 11. Referencias | 98 |
| 11. Anexos | 104 |

1. Planteamiento del problema

Este trabajo de grado describe las prácticas sociales relativas a la medicalización en el ámbito del derecho a la salud por parte de las mujeres trans de la ciudad de Cali, las cuales participaron, a su vez, en el proyecto de investigación TranSER³. Para esta finalidad, se caracterizaron los procesos que le confieren a la medicalización un lugar relevante en el tratamiento y la experiencia de cambio sexo-genérico; se identificaron las trayectorias que legitiman el derecho a la salud para las mujeres trans, y se analiza la experiencia de apropiación de las experiencias el ámbito de los Derechos Humanos.

Desde esta pretensión, se entiende la medicalización como una serie de prácticas sociales que tienen lugar en el campo institucionalizado de la medicina. Estas abarcan desde terapias psicológicas, medicación, hasta cirugías de reasignación sexo-genérica, las cuales suponen una dinámica particular de apropiación del derecho a la salud. Esta investigación se centra principalmente en el modo en que las prácticas en mención aportan a la construcción de un horizonte de bienestar, el cual puede materializarse en aspectos como lo es la disminución de los índices de violencia, suicidio y discriminación.

Así, tal aproximación se fundamenta desde la perspectiva de género, la cual ha sido considerada por el Ministerio de Protección Social (2011) a través de la *Guía de*

³Se trata de un proyecto en el que participan profesores de los departamentos de Ciencias Sociales y Comunicación y Lenguaje de la Facultad de Humanidades. El título de la propuesta es: *TranSER: Programa para el fortalecimiento de una sexualidad plena, satisfactoria y saludable en mujeres transgénero de cinco ciudades de Colombia (Cali, Bogotá, Bucaramanga, Armenia, Calarcá y Cartagena)*. Financiado por Convocatoria para el Fortalecimiento de Proyectos de CTEI en Ciencias Médicas y de la Salud con Talento Joven e Impacto Regional, 850 del 2019, del Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación, ejecutado por la Pontificia Universidad Javeriana Cali durante febrero a diciembre 2020.

Prevención del VIH/SIDA, donde es presentada como una herramienta de análisis social orientada a visibilizar las desigualdades e inequidades ligadas a situaciones y relaciones de poder, dominación y exclusión en un estado heteropatriarcal. Dicha perspectiva de género también abarca las diversas realidades, luchas, micro experiencias y necesidades de las personas que están por fuera de los “parámetros” y marcos normativos en los que se encuentran inmersas las identidades de género y sexualidades.

En este orden de ideas, uno de los aspectos menos estudiados en el ámbito de los Derechos Humanos en Colombia es la inclusión de la diversidad sexual, en especial las mujeres trans, dentro los nuevos pactos regulatorios de la convivencia social esperada. En tal virtud, se deberán considerar criterios de inclusión que visibilicen los dramas sociales de estas comunidades; esto quiere decir que debe configurarse un marco normativo que ayude a trazar rutas de apoyo para el abordaje integral de estos sectores.

De esa manera, reconocer la diferencia para garantizar la accesibilidad a derechos en Colombia a partir de los Acuerdos de Paz firmados en la Habana en 2016, pasa, entre otros, por identificar la prioridad dada a los problemas de seguridad de las zonas rurales. Esto deja por fuera el abordaje a las comunidades de mujeres trans, a pesar de que muchas de ellas se consideran víctimas del conflicto armado. Desde allí se hace fundamental comprender que:

La violencia también tiene consecuencias físicas, sociales y psicológicas a largo plazo que no se extinguen con el fin del conflicto y, en ese sentido, este análisis identifica que las inversiones en la salud pública son capaces de generar, a un costo

relativamente bajo, un desarrollo exitoso de estructuras de derechos humanos y de la democracia. (García-Balaguera, 2018, pág. 775)

Los criterios de inclusión inherentes a la realización del derecho a la salud, fundamentales para lograr la paz y la seguridad, suponen el abordaje de un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. De esta manera se resaltan las intervenciones, una categoría de varios factores sin presencia de discriminación alguna por temas de raza, religión, ideología política o condición socioeconómica; lo anterior con el fin de gozar al máximo del derecho a la salud que todo ser humano debería tener. (OMS, 2006 pág. 9).

En la Constitución Política de 1991, el derecho a la salud se encuentra consagrado como un derecho social y cultural; es decir, un derecho de segunda generación, que sería reconocido posteriormente por la Corte Constitucional como un derecho fundamental y autónomo, el cual puede ser invocado a través de la acción de tutela. No obstante, las comunidades de mujeres trans han tenido que enfrentarse a una serie de barreras para acceder a los servicios de salud de calidad, donde reconozcan sus necesidades particulares de manera digna, humanizada y empática.

Pese a las consideraciones y el respaldo constitucional, esta investigación explora las estrategias previstas por las mujeres trans para acceder al derecho a la salud, a partir de la percepción que se tiene sobre los procesos de medicalización, especialmente en los procedimientos atinentes a la terapia de remplazo hormonal y reasignación sexo-genérica. Esta práctica es una filosofía propia de la medicina con la que se establece la clasificación entre lo sano y lo enfermo, y paradójicamente, desde esta perspectiva muchos grupos de

mujeres trans encuentran desde la disforia de género la posibilidad para acceder a tratamientos médicos, y la posibilidad de justificar, a partir del mismo lenguaje, procesos de subordinación (Granados, Hernández, & Olvera, 2017).

Dicho de otra manera, la medicalización puede favorecer la superación del sentimiento de angustia que deviene de la asimetría entre el sexo biológico y el sexo psicológico; sin embargo, también puede establecer un parámetro para significar el tabú social, puesto que hay mujeres que refieren que su género es producto de su voluntad y que el sexo biológico no determina el género.

Estos asuntos son controversiales porque tienen el potencial de resignificar las comprensiones culturales en torno a la relación familia-sociedad. Esto pone en discusión la estructura histórica basada en un tipo exclusivo y único de familia, entendido cómo aquella que está conformada por un papá, una mamá y sus respectivos hijos, siendo esta considerada como el núcleo de la sociedad, que sin duda alguna se ve impactado por la decisión libre de aquellas personas que deciden asumir, de manera privada y pública, identidades fuera de la matriz sexo/género desde una lógica no hegemónica (Castelar, 2015).

Es por eso por lo que las luchas sociales alusivas a la perspectiva de género intentan reactualizar referentes constitucionales con los que se legitima la inclusión del otro o de la otra, en el marco del estado social de derecho. Desde esta perspectiva, el derecho es una bisagra comunicativa e histórica entre el individuo y el Estado, que se materializa en la Constitución Política que constantemente se actualiza a través de las luchas; caracterizándose por ser dinámica, tendiente a la expansión, y a las comprensiones

jurídicas, que intentan delimitar las posibilidades de la sociabilidad en el tiempo presente (Habermas, 1999). De ahí que sea relevante, para la discusión sobre la realización de los Derechos Humanos, estudiar la forma en que el derecho permite entender las dinámicas sociales propias de las comunidades vulnerables.

En este contexto, se hace necesario identificar los aportes para el reconocimiento de los Derechos Humanos en el marco del encuentro y el abordaje psicosocial promovido por el programa TranSER. Desde esta propuesta se ha avanzado en la reflexión situada en torno a las experiencias de una sexualidad plena, satisfactoria y saludable en grupos de mujeres trans de cinco ciudades de Colombia. Para efectos de esta investigación, se toma como referencia la muestra que corresponde a la ciudad de Cali y se ofrece una interpretación pensada para estudiar los relatos de las participantes a partir de dos categorías a saber: (1) la medicalización y su relación con la normalidad, y (2) el acceso al derecho a la salud.

La relevancia del caso caleño estriba en lo siguiente:

Para el caso caleño, y siguiendo la investigación desarrollada por la Fundación Santa María de Cali, en el 2006, el 48% de las mujeres trans de la ciudad no se encontraba vinculada a la Seguridad Social en Salud. Como respuesta a estas problemáticas en el sistema de salud, algunas fundaciones y organizaciones de las principales ciudades del país conformadas por personas trans⁴, se han encargado de desarrollar acciones de sensibilización y formación para implementar estrategias de divulgación pública del conocimiento orientadas a los prestadores de servicios de

⁴ Algunas de las organizaciones son: Santamaría Fundación - Cali, Red Distrital de Personas Trans, Mesa Trans, Corporación Opción y Fundación Procrear – Bogotá.

salud y las comunidades trans que son intervenidas. (Ministerio de Salud y Protección Social Colombia, 2015)

Según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2015), las necesidades particulares de atención en salud de las personas trans son básicamente de dos tipos: las que son propias de su proceso de tránsito sexo-género, las cuales se han especificado en diversos estándares de cuidado; y las necesidades derivadas de las vulnerabilidades a las que están expuestas. En el mismo documento se plantea:

El acceso al servicio de salud representa para la mayoría de las mujeres trans diversos episodios de discriminación, pues el personal que trabaja en las instituciones de salud no está capacitado para tratar a este tipo de población. Aparecen problemas de distintos tipos, desde el hecho de tratarlas como hombres pese a que ellas se consideran a sí mismas mujeres, hasta el punto de negarles atención médica poniendo en riesgo la vida. A esto se suma, la estigmatización que reciben respecto al VIH. Muchas de ellas acceden a los servicios de salud por temas que no tienen que ver con el VIH y automáticamente se les asocia con esta enfermedad, lo que para ellas es no solo ofensivo sino también motivo para alejarse de las instituciones médicas. Otro hecho que limita el acceso al derecho de salud es que muchas veces las mujeres trans no cuentan con la documentación básica, cédula de ciudadanía, por ejemplo, o no están afiliadas a una EPS o no cuentan con la clasificación del SISBEN (Ministerio de Salud, 2015, pág.28).

Reconociendo lo anterior y de acuerdo con Paula Hoyos, líder del proyecto TranSER, las personas trans viven formas de vulnerabilidad social bastante extremas, como

consecuencia de muchos factores estructurales sustentados en los modelos hegemónicos y de género son las que favorecen la perpetuación del sistema de injusticias que altera la vida sociocultural de estas personas⁵.

Considerando los procesos realizados y el abordaje que permite que los Derechos Humanos puedan ser una vía para superar las desigualdades materializadas en el acceso a la salud, se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿De qué forma las prácticas sociales relativas a la medicalización inciden en la realización del derecho a la salud por parte de las mujeres de la ciudad de Cali vinculadas al proyecto de investigación TranSER?*

⁵ Para más detalles véase: *Lo que viven las mujeres trans en un consultorio*. Link: <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/lo-que-viven-las-mujeres-trans-en-un-consultorio/>

2. Objetivos

Objetivo general

Describir las prácticas sociales relativas a la medicalización en el ámbito del derecho a la salud por parte de las mujeres vinculadas a la Asociación Transmujer, en aras de su inclusión y aporte a la reflexión sobre la realización de los Derechos Humanos en Cali.

Objetivos específicos

- Caracterizar las prácticas sobre la medicalización, a través de la recuperación de las experiencias vividas con los servicios de salud por parte de las mujeres trans, para establecer posibilidades y limitaciones en el acceso al derecho a la salud.
- Establecer las trayectorias de legitimación del derecho a la salud a mujeres trans, a través de los referentes jurídicos implementados en la ciudad de Cali, para el abordaje de sus expectativas de reconocimiento legal.
- Analizar las experiencias de apropiación del derecho a la salud, a través de las estrategias previstas por las mujeres trans, para atender sus demandas y avanzar en el reconocimiento del derecho a la salud.

3. Justificación

La relevancia de este trabajo de grado reside en que ofrece una descripción detallada sobre el lugar que tiene la medicalización en el campo del derecho a la salud desde la perspectiva de las mujeres trans. La comprensión de las prácticas sociales orientadas a la medicalización permite visibilizar los avatares por los que pasan las mujeres trans para acceder a las entidades de prestación de servicios de salud, donde, en algunos casos, se posibilitan las condiciones para concretar el proceso de transición⁶.

Sobre la relevancia de la investigación se plantean los siguientes argumentos:

En primer lugar, esta investigación pretende aportar a los estudios sobre la inclusión de las personas trans al sistema de salud. Actualmente en Colombia hay avances en esta materia; uno de ellos lo realizó la Defensoría del Pueblo en 2018, entidad que fue constituida como autoridad estatal para la protección de los derechos humanos y las libertades de toda la población. La cartilla propuesta se tituló: *Trans Formando Derechos, Derechos de las personas transgénero en Colombia*. Esta presenta los principales avances normativos y jurisprudenciales relativos a los derechos de las personas transgénero y tiene el propósito de constituirse como una herramienta para su empoderamiento. Estos esfuerzos se cimentan desde las perspectivas del constructivismo social que explican la construcción discursiva del género en oposición a la explicación biologicista de la clasificación de la identidad según el género (Butler J., 2002)⁷.

⁶ Sobre el asunto puede consultarse la posición del Ministerio de Salud. Véase: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/guias-mujeres-trans-vih.pdf>

⁷ En la senda de lo expuesto, la Secretaria Distrital de Planeación de Bogotá desarrolló un estudio sobre las barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la Política Pública LGBTI (Secretaria Distrital de Planeación, 2018). En Cali, se realizó en alianza público-privada la investigación denominada:

En segundo término, esta investigación considera que es necesario avanzar en la sistematización de prácticas sociales de medicalización que ayuden a comprender el modo en que se está dando la relación entre los individuos y el Estado. El conocimiento sobre la inclusión a los servicios de salud es limitado, especialmente para la población trans. De esta manera, se asume que esta propuesta contribuirá a generar un mayor conocimiento sobre los diferentes contextos sociales en que se desenvuelven aquellos que hacen parte de esta comunidad, así como sus posibilidades y limitaciones a la hora de acceder al derecho a la salud.

En tercer lugar, la investigación reconoce el esfuerzo organizativo de las comunidades LGTBQ+ en aras del proceso político, el cual permitió la aprobación de la *Política Pública Para la Población en Contexto de Diversidad Sexual y Géneros del Municipio de Santiago de Cali*, esfuerzo promovido por la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social en 2015. Este proceso ha sido un mecanismo de acción e inclusión social que busca garantizar los derechos de todas las personas que se sientan parte de esta comunidad.

En cuarto lugar, la investigación se instala en el ámbito de la educación en Derechos Humanos para la construcción de paz. Las estrategias de educación en asuntos de diversidad sexual pueden contribuir al decrecimiento de los índices de violencia en contra de la población trans en la ciudad de Cali. A través de las prácticas educativas se puede

“Un estigma, doble discriminación. Ser mujer trans no es un delito, y mucho menos ser trabajadora sexual”, (Secretaría de Salud Municipal y la Asociación Transmujer, 2015), la cual brindó un panorama amplio de caracterización social que permite, la comprensión de la realidad de las mujeres trans, sus vivencias y múltiples barreras de acceso en diferentes escenarios de reconocimiento de derechos, especialmente en el área de la salud con énfasis en conductas de riesgo para VIH/SIDA e ITS en un grupo de 250 mujeres trans que ejercen trabajo sexual en las calles de la ciudad.

ayudar a esclarecer las rutas de apoyo que devienen de una relación posible entre las comunidades y las entidades prestadoras de salud.

Finalmente, la investigación ofrece un precedente importante sobre el abordaje del derecho a la salud por parte de mujeres trans en Cali. Los resultados del análisis pueden utilizarse en el despliegue de estrategias que contribuyan a la realización de las orientaciones jurídico-políticas de la política pública de diversidad sexual. El caso de las mujeres que integran el proyecto TranSER puede servir para pensar en vías que ayuden a garantizar una relación menos conflictiva entre estas comunidades y el Estado.

4. Antecedentes

Este capítulo incluye investigaciones desarrolladas en el contexto hispanoamericano y brasilero, las cuales discurren entre los aspectos tradicionales que permiten la comprensión de los asuntos relativos al derecho a la salud desde la perspectiva de género de la comunidad trans en América Latina y España. Estos refieren a estudios de caso que plantean continuidad a los abordajes y posicionan esta investigación en un panorama más amplio, brindando un intercambio de datos contaste que contribuye a la construcción de una contextualización del horizonte de realidades que atraviesan las mujeres trans en la actualidad enmarcada dentro del espacio geográfico descrito anteriormente.

4.1. La medicalización: comprensiones emic

En este acápite se presentan investigaciones que discurren sobre la comprensión que tienen las mujeres trans sobre la filosofía de la medicalización. Estos trabajos ofrecen una aproximación a los dramas sociales relativos a la violencia que padecen, a sus luchas por el reconocimiento, pero también a su percepción sobre los procedimientos médicos y sus trámites de accesibilidad; por ende, estas investigaciones corren en doble vía en cuanto se involucran, a su vez, posturas médicas.

4.1.1. Las mujeres trans en Colombia

En Colombia actualmente se viene avanzando en los estudios sobre las mujeres trans y los escenarios en que ellas se desenvuelven, con el fin de poder contribuir en su espacio vital de forma directa. Un ejemplo es el caso de las psicólogas Paula Andrea Hoyos y Juliana Valderrama (2020), que en su reciente investigación titulada *sobre las necesidades de salud de las mujeres trans en Colombia*, resaltan las implicaciones sociales de asumir la una experiencia de género diversa en contextos patriarcales, hegemónicos e históricamente machistas. Las consideraciones contextuales tienen efectos en las posibilidades de integración social.

De acuerdo con su estudio, la afirmación anterior se expresa ligada a las barreras que las mujeres trans encuentran dentro de las dinámicas de acceso a los servicios de salud, las cuales van desde comportamientos discriminatorios por parte del personal médico, así como en la imposición de trabas en los procedimientos que tienen que realizar para poder adquirir los tratamientos. Por esta razón, muchas veces se ven obligadas a recurrir a otras fuentes para llevar a cabo su proceso de tránsito, lo cual, en la mayoría de los casos, pone en riesgo su salud.

Por este motivo, a lo largo de su investigación, las mujeres trans entrevistadas insistieron, por un lado, en la necesidad que existe de formar a los profesionales de la salud en temas de diversidad sexual. Mientras que, por otro lado, expresaron reiterativamente la forma en que afecta su salud ser diagnosticadas psiquiátricamente con una discordancia de género. No obstante, explican Hoyos y Valderrama (2020) que en Colombia se mantiene

este criterio para que una persona pueda acceder a los procesos de reafirmación del género, o bien sea a la terapia hormonal y/o cirugías, siendo bajo este discurso la forma en que confirman la decisión que ha tomado la persona.

Las autoras concluyen que esta etiqueta continúa perpetuando la discriminación y noción de las identidades trans como enfermedades. Es por esto por lo que proponen estrategias como lo es el fortalecimiento de la educación universitaria integral, el diseño de rutas de atención con enfoque diferencial, al igual que un continuo seguimiento al consumo de sustancias psicoactivas. Esto por la relación que existe entre la hormonización y la reducción del deseo sexual y los estados de ánimo, lo cual debería estar presente en las prácticas clínicas para que las valoraciones médicas estén orientadas a reducir el riesgo, y promocionar la salud de las mujeres trans, pues el acceso a un servicio de salud digno es un derecho que no se debe vulnerar.

4.1.2. Mujeres trans y violencias en Costa Rica

En el caso de un país como Costa Rica, las condiciones objetivas para las mujeres trans no son diferentes. En el artículo *La voluntad de existir: Historias de violencia de una colectividad de mujeres trans* (Pereira, 2018), se analizan las diferentes formas de opresión que enfrentan las mujeres trans, así como diversas formas de resistencia y de concreción de identidad politizadas.

Pereira (2018) utiliza una metodología de narrativas discontinuas a partir de los registros que hizo durante su trabajo etnográfico. En este, establece como punto central de la investigación la reconstrucción desde la perspectiva de las mujeres trans de los diferentes contextos de violencias, brindando, de esta manera, la posibilidad de mantener la autonomía de sus voces para aportar a su vez a la construcción de los aprendizajes académicos.

La autora utiliza el concepto de pedagogía de la crueldad para referirse a las prácticas violentas que las mujeres trans tienen que atravesar en diferentes espacios, bien sea en las cárceles, en los consultorios médicos o en los espacios públicos por parte de las fuerzas militares y policiales. Según Pereira:

Para entender la crueldad de los ataques que sufren las mujeres trans trabajadoras sexuales de San José, es necesario una lectura desde la interseccionalidad. Las formas de violencia que enfrenta una mujer en este contexto son distintas a las que puede enfrentar una mujer trans con una condición de clase más privilegiada [...] los sistemas de clase, género, sexualidad, edad y, en muchos casos raza se amalgaman en los cuerpos de estas mujeres que siguen resistiendo a la tiranía de la opresión (Pereira, 2018, pág. 77)

Pereira (2018) no solamente narra las limitaciones de las mujeres trans, sino que también resalta sus estrategias de resistencia. Una de ellas consiste en parecerse lo más que les sea posible a una persona cisgénero, lo cual les ayuda a transitar de forma segura por los espacios públicos. Otra de las estrategias consiste en el fortalecimiento de los lazos comunitarios que se crearon ante la consolidación de la primera organización trans de Costa

Rica, la Casa de las Orquídeas de la Noche, la cual se reconoce como un espacio denominado autónomo e intergeneracional por quienes lo integran.

El artículo presenta una narración detallada de cada una de sus entrevistadas, lo cual aporta datos importantes para cualquier investigación, debido a que permite determinar y caracterizar las condiciones objetivas a las que están expuestas la mayoría de mujeres trans en diferentes escenarios, bien sea en las cárceles, las calles, o los consultorios médicos; estas variables permiten tener un panorama más amplio sobre la problemática que se quiere analizar a partir de la narración de sus vivencias.

4.1.3. La institucionalización de la cuestión trans en España

En el otro extremo de la investigación de Pereira se encuentra un trabajo realizado por varios profesionales de la salud en Madrid, quienes se centraron en describir el motivo de ingreso hospitalario y las comorbilidades asociadas de las personas transexuales en España. El artículo revisado se tituló *Aproximación a las causas de ingreso de las personas trans a través del conjunto mínimo básico de datos en España durante el periodo 2001 a 2013* (Zamalloa, y otros, 2019).

La metodología de la investigación en cuestión se llevó a cabo a través de un estudio observacional con registros administrativos de base poblacional (Conjunto Mínimo Básico de Datos), donde seleccionaron las altas generadas de los hospitales españoles con

los diagnósticos de: Transexualismo, trastorno de identidad sexual en niños, y trastorno de identidad sexual en adolescentes o adultos.

En este trabajo se encontró que la mayoría de las personas que ingresan son población joven, cuyo principal motivación de contacto con el sistema de salud tiene que ver con modificación corporal; por otro lado, también encontraron que la morbilidad que tratan de forma más frecuente son los problemas relacionados con el proceso de transición, seguidos de ciertas patologías entre las que destacan los problemas de salud mental, las infecciones de VIH y las enfermedades crónicas como diabetes y asma.

No obstante, a pesar de que su investigación arrojó datos precisos, también reconocieron que estos podrían variar al no contar con la identidad de género como figura de información sociodemográfica, sino como diagnóstico. Lo anterior refleja un estigma que se extiende a la práctica médica, haciendo complejo el proceso de transición, caso que pasa de igual forma en Colombia. La dificultad del proceso recae en que:

en ocasiones incluye complicaciones médico-quirúrgicas a las que se suman desafíos en el plano social, como el rechazo y la discriminación. Estos determinantes sociales pueden contribuir a un deterioro de la salud mental y al consumo y abuso de sustancias [...] del mismo modo a pesar de que las personas trans son consideradas como un grupo clave en respuesta al VIH, los informes de vigilancia del Plan Nacional sobre el Sida no aportan información ni recomendaciones específicas dirigidas a las personas trans (Zamalloa, y otros, 2019, pág. 10)

Esto demuestra que tanto en España como en Colombia es necesario abordar la salud de las personas trans teniendo en cuenta sus necesidades específicas de salud integral, entre las que se encuentran la modificación corporal, la salud mental, el VIH y otras infecciones. Este abordaje implica generar estrategias que incluyan la investigación, la adecuación de los sistemas de salud, la elaboración de guías de atención y la formación del personal de salud como acción afirmativa fundamental para la garantía de derechos.

4.1.4. La cuestión trans y la salud mental en Brasil

Por último, para efectos de esta primera clasificación, se realizó una reseña del artículo *Experiencias de acceso de mujeres trans/travestis a servicios de salud, Brasil*, (Monteiro & Brigeiro, 2019). La propuesta indaga las condiciones que favorecen o dificultan el acceso de personas trans a la salud, en el marco de la prevención del SIDA.

Esta investigación involucró a nueve mujeres trans entre los 23 y 45 años de las clases bajas de la *Baixada Fluminense*, Rio de Janeiro. El trabajo se formuló como un estudio cualitativo que se nutrió de los aportes de las ciencias sociales para la comprensión de las relaciones existentes entre las prácticas, las estructuras sociales y los sistemas culturales.

Monteiro y Brigeiro (2019) encontraron que, en el contexto brasileiro, aunque algunos profesionales de la salud se sigan negando a llamarlas por su nombre social, esto no necesariamente es un impedimento para que las mujeres trans puedan acceder al sistema

de salud. Lo anterior se debe también a su capacidad de agencia, es decir, a todo el movimiento social que las respalda; no obstante, la capacidad de los servicios públicos de salud ha sido insuficiente para satisfacer la demanda de los tratamientos u acompañamientos médicos que requieren.

En adición, es mencionado que históricamente la afirmación y el reconocimiento de la población trans como sujetas de derechos humanos en Brasil ocurre en paralelo y se articula con la expansión del Sistema Único de Salud (SUS) y la comprensión de la salud como un derecho de la ciudadanía, y por lo tanto una obligación del Estado, motivo por el cual el SUS ha respaldado las propuestas de políticas que beneficien a las poblaciones sexualmente marginadas.

Por esta razón, las autoras recomiendan analizar la relación de las mujeres trans con los servicios de salud, considerando siempre el panorama normativo y programático que regula la atención de esta población, y sus derechos en conjunto desde las prácticas sociales. Con base a lo anteriormente expuesto, mencionan que es en este marco que los procesos de medicalización de las experiencias de transición de género han sido evidentes en la sociedad brasileña en los últimos años.

En las investigaciones anteriores se pudo evidenciar los diferentes elementos y prácticas violentas o de la Pedagogía de la crueldad (Pereira, 2018), por las cuales tienen que atravesar las mujeres de la población trans, ya sea en su vida cotidiana donde en muchas ocasiones tienen que escapar de la persecución directa que pone en riesgo su vida; en espacios del sistema de salud de sus respectivos países, en los cuales constantemente se les vulnera su derecho a la salud no prestándoles un servicio de calidad, o interponiendo

trabas para que puedan acceder a este. La violencia que atraviesa esta comunidad va desde la simbólica, al no reconocerlas por su identidad, hasta la violencia física que amenaza constantemente su existencia, y en ella misma la posibilidad de su vivir en libertad y plenitud.

Sin embargo, tal como lo demuestran estas investigaciones, ellas han desarrollado diferentes estrategias que las han llevado a consolidar fuertes lazos de solidaridad y de autocuidado. Un ejemplo es la estrategia de presión política que se ha manifestado a través de los diferentes movimientos sociales, lo cual ha llevado a que, a los Estados, en algunos casos de forma casi impositiva por la presión, tengan que incluir en mayor o menor medida en sus Sistemas de Salud las necesidades específicas de esta comunidad.

4.2. El derecho a la salud: lucha social y estrategias de apropiación

El anterior apartado se enfocó en las percepciones que tenían las mujeres trans sobre la filosofía de la medicalización y sus experiencias en torno a ésta. Así, las siguientes páginas se centrarán en la presentación de investigaciones cuyo objeto de estudio se ha centrado en las formas en que el derecho a la salud ha posibilitado escenarios de participación de las mujeres trans, pero también la apropiación de diferentes espacios.

4.2.1. La performatividad y los procesos de medicalización en México

Un ejemplo de los esfuerzos por incluir el asunto trans en la discusión pública es lo que se ha venido dando en México DF a partir de la apertura de la clínica Las Condes. La investigación titulada *Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México* (Granados, Hernández, & Olvera, 2017), plantean un análisis discursivo en el que se describen los procesos de medicalización y performatividad del género en relación con la salud de un grupo de mujeres trans.

En este artículo se argumenta que los principales problemas de salud de la población trans están relacionados con los altos niveles de exposición a la violencia verbal, emocional y física incluyendo el homicidio, los cuales son el resultado de la imposición a un esquema heterosexual que determina las relaciones sociales, la identidad y la subjetividad frente a lo que las identidades trans resulta paradigmáticas en una cultura binaria del género.

Con el propósito de describir los procesos de medicalización en la performatividad de género y su relación con la salud, los autores realizaron un estudio cualitativo observacional y descriptivo, el cual recuperó el discurso de su experiencia, cuyo punto fuerte radica no en la cantidad, sino en la procedencia de las informantes y en la naturaleza testimonial de la información que obtuvieron (Granados, Hernández, & Olvera, 2017).

Los testimonios permitieron: primero, reconocer que como práctica social la medicina puede ser considerada como un sistema de producción de cuerpos a partir de una estructuración heterosexual de la sociedad. En esta perspectiva, toda anomalía sexual

“necesita” de procesos terapéuticos para ajustar el cuerpo individual al cuerpo social. En segundo lugar, si bien inicialmente las personas trans son tratadas como enfermas, posteriormente la misma medicina que las excluye les ofrece la posibilidad de materializar la integración de su identidad mediante la intervención quirúrgica o el tratamiento hormonal (Granados, Hernández, & Olivera, 2017).

El conflicto que ellos exponen en su trabajo reside en el hecho de que la medicalización impone a las mujeres trans incorporarse mediante la readecuación sexo genérica a la dicotomía hombre-mujer y masculino-femenino que son las estructuras en las que se origina su rechazo social. En contraste, al optar por este camino ponen en evidencia la fuerza de la cultura sobre la biología, reafirmando que las exigencias culturales en función del género se expresan en la salud, aunque para muchas mujeres trans estos procesos impliquen una mayor expectativa de vida.

4.2.2. Bienestar psicológico de las mujeres travestis y transgénero en Brasil

En la misma línea de la propuesta de los investigadores mexicanos, se encuentra el artículo *Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil* (Zucchi, Barros, Redoschi, Lara, & Veras, 2019). La propuesta compara casos de siete municipios con una muestra de 602, quienes fueron indagados sobre su percepción de bienestar psicológico.

Los autores explicaron que los procedimientos de transexualización tienen un impacto positivo en la salud mental de las mujeres trans; sin embargo, anotan que los resultados que observaron no son directos, sino que están mediados, es decir, las transformaciones físicas reducen el estrés de no ser reconocidas como mujeres, pero también existe la posibilidad de que las expectativas sobre los efectos de la intervención no se cumplan totalmente.

En ese sentido, la satisfacción es un resultado en un indicador importante en el impacto del procedimiento en el bienestar psicológico; sin embargo, pese a estos hallazgos, no pudieron analizar el proceso que tienen que pasar las mujeres transgénero y travestis para poder ingresar al sistema de salud, y la insatisfacción que pudieran presentar al no poder acceder a este derecho o a profesionales capacitados para tratar estos casos.

Adicionalmente, las mujeres trans también argumentan que existen otros factores que se mezclan entre la necesidad y la supervivencia. Así, se estudia el impacto de la violencia de género, asunto que conforma una constante, tanto en el caso de Costa Rica, como en el de México y el de España, respectivamente.

En la muestra que realizaron también se encontró que las personas que se identificaron como mujeres transexuales tienen menos marcadores de vulnerabilidad que las que se identifican como travestis, lo cual nuevamente permite considerar otros factores como el color de piel y el nivel de educación, y se ve reflejado directamente en su salud mental.

En conclusión, el diseño de este estudio, aunque presenta limitaciones relacionadas con la selección de la muestra, exponen cómo las condiciones de desigualdad social y

exposición a la violencia simbólica y sexual se asocian a un peor bienestar psicológico de la población estudiada. Adicionalmente, destacan su expresión de resiliencia, la cual es el resultado de una resistencia a las condiciones precarias, y que, a pesar de estas, las mujeres trans logran llevar a cabo diversas transformaciones corporales que responden a su deseo de materializar la legitimidad de su identidad o expresión de género, lo cual también es un derecho humano.

4.2.3. Mujeres trans y prostitución en Barcelona

Para cerrar el acápite dedicado al derecho a la salud y los esfuerzos que se hacen en diferentes países para llevar a cabo la integración, se realiza una breve reseña del artículo *Pràctiques espacials de supervivència realitzades per «travestis» i dones trans llatinoamericanes a la ciutat de Barcelona* (Ornat, Silva, & A.B, 2019). Esta investigación analizó las prácticas espaciales de supervivencia desarrolladas por travestis y mujeres trans latinoamericanas en la ciudad de Barcelona. Sus planteamientos explican cómo históricamente España, a partir de 1986, comenzó a recibir una importante inversión de la Comunidad Europea, lo cual significó la llegada de grandes flujos de migrantes, entre ellos travestis y mujeres trans, y evidenció la rentabilidad de la prostitución como una práctica de supervivencia.

A lo largo de la reflexión que realizan, explican a su vez las estrategias que crean en un contexto continuo de prohibición, en el que se da una superposición paradójica entre lugares vetados y la espacialidad relacionada con la prostitución, evidenciando en su trabajo que las grandes olas de migración de las cuales fue protagonista Barcelona no

fueron un fenómeno asexuado, sino que estaba relacionado directamente con los beneficios que obtenía la población travesti y trans al ofrecer sus labores sexuales.

Esta relación de desplazamiento y rentabilidad económica interactuó, tanto con el funcionamiento del mecanismo de género, como con el sistema de capital; por ende, el encuentro entre estos dos se dio de manera contextualizada, lo que produjo experiencias concretas en personas concretas. En este caso, para las travestis y mujeres trans latinoamericanas en España, cuyas estrategias clasificaron en tres prácticas principales:

La primera está relacionada con la vida cotidiana estructural de América Latina y su conjunto de exclusiones sociales y prohibiciones especiales que motivaron la búsqueda de mayores ingresos en otros países europeos. La segunda situación está relacionada con la vida en Barcelona antes de la ordenanza municipal de 2006 (Ornat, Silva, & A.B, 2019), la cual prohibió la prostitución en el espacio público de la ciudad, a lo que se le sumo el inicio de la aplicación de multas en el año 2012 y con eso el fomentó del establecimiento de nuevas prácticas espaciales para el ejercicio de la prostitución.

Adicionalmente, a este contexto se le sumaron otros factores que tienen que ver con la aparición de las redes sociales, hecho que aumentó sus posibilidades de rentabilidad. Otro de los factores presentes en sus estrategias tiene que ver con la creación de “Plazas” por parte de travestis y mujeres transexuales, lo cual generó su desplazamiento entre las ciudades de España en busca de conquistas espaciales cada vez más amplias.

En las cuatro investigaciones reseñadas, en el apartado dedicado al acceso al derecho a la salud, se puede observar la relación directa que existe entre el proceso de medicalización y la salud mental de las mujeres trans, así como las estrategias que crean

para poder acceder al sistema de salud y a diferentes espacios, como es el caso de Barcelona y el ejercicio de la prostitución. Ahora bien, aunque cada estudio pertenece a un país diferente en todos se puede encontrar como eje transversal la violencia y las condiciones precarias de existencia de las que son víctimas las mujeres trans solamente por no cumplir con la dicotomía hombre-mujer.

No obstante, en medio de este panorama, las mujeres que conforman la comunidad trans han sabido valerse de las oportunidades que les brindan sus respectivos sistemas de salud para poder acceder en mayor o menor medida a este derecho fundamental. Tal es el caso de la Ciudad de México, o de las mujeres trans entrevistadas para la investigación realizada en Sao Paulo, la cual evidencia cómo la salud mental de estas se relaciona, no solamente con sus condiciones socioeconómicas, sino también con la posibilidad que tienen de acceder al SUS.

En conclusión, las ocho investigaciones presentadas evidencian la trayectoria de estudios relativos a la comprensión de la cuestión trans desde una perspectiva de género que recurre a las teorías de la performatividad para explicar cómo se operacionaliza el derecho a la salud en América Latina y España. Se destaca el uso de metodologías cualitativas centradas en la recuperación de la perspectiva de los actores sociales en aras de complementar el conocimiento descriptivo que se alcanza con las encuestas y cuestionarios no probabilísticos.

Todos los estudios coinciden en el carácter vulnerable de la población y la necesidad de generar condiciones jurídico-políticas que favorezcan la visibilización de estos grupos en el espectro de los Derechos Humanos.

5. Marco conceptual

En este acápite se presentan los dos abordajes conceptuales de la investigación: (1) la medicalización y (2) el acceso al derecho a la salud. El abordaje propuesto se fundamenta en la descripción de dimensiones que permiten el estudio de la relación entre las experiencias de medicalización y su enmarcamiento en los Derechos Humanos.

5.1. Medicalización: una filosofía médica de la normalidad

La medicalización se puede entender como el proceso mediante el cual se fundamentan sistemas de clasificación que versan en la normalidad y la anomalía según el sistema de valores y creencias de una forma social hegemónica. Desde esta perspectiva, la naturalización del comportamiento social deseable se convierte en una de las condiciones para solventar las diferentes aproximaciones institucionales a la tensión entre la sanidad y la enfermedad. A continuación, se presentan tres dimensiones desde las cuales se pueden entrever experiencias de medicalización: la patologización, el tratamiento y la atención primaria en salud.

5.1.1. La patologización, claves para entender lo anómalo

La patologización del fenómeno clínico, en el ámbito de la medicalización, es producto de la ampliación de la noción de “enfermedad”, la cual convierte en anormal todo aquello que esté por fuera del orden de la higiene, la moralidad y la adaptación social, asuntos que tienden a ser relacionados con estados indeseables del cuerpo (La Valle, 2014). Para Foucault, dicho proceso comienza en el siglo XVIII, en las constituciones de los primeros estados modernos y la aparición de la “Medicina de Estado”, la cual no trabaja con base en las enfermedades del cuerpo, sino en lo que era considerado anormal (Foucault, Incorporación del hospital en la tecnología Moderna, 1978). Tras las revoluciones ilustradas, burgueses e industriales, la medicina adquiere un poder normalizador, con la capacidad de dictar “qué está bien y qué no” para todos los ámbitos de las sociedades, sin importar si se encuentra relacionado directamente con un aspecto físico o del funcionamiento en general del cuerpo humano.

De esta manera, se entenderá al concepto de medicalización como el proceso mediante el cual se transforman situaciones, que eran socialmente normales, en patológicas, para las que solo el campo de la medicina, en todas sus vertientes, tendría soluciones específicas (La Valle, 2014). Uno de estos fenómenos es la transexualidad (junto con las expresiones transgénero de travestismo), la cual sigue siendo considerada como una patología para varios de los campos de la medicina, y desde los cuales se plantean intervenciones que permiten “ajustar” la corporalidad o la identidad de género correspondiente a la persona que presenta esta “enfermedad” (Granados, Hernández, & Olvera, 2017).

De este modo, medicalizar el transexualismo supone una sociedad más racional, superior y avanzada, donde su tratamiento debía estar asociado a la ciencia médica, dado que aquello hacía parte de las ideas de progreso y superación. En respuesta, desde diversos sectores sociales se ha trabajado para luchar en contra de lo que se ha considerado un orden moral y religioso regresivos, los cuales condenan el transgenerismo por ser una forma indebida de alteración del cuerpo, entendido este último como un ente natural que Dios ha proporcionado y que se ha alterado de forma artificial, inapropiada e inmoral (Soley-Beltrán, 2014).

La medicina aparece como el campo que proporciona legitimidad a este enfoque, donde las disforias de género y disidencias sexuales suelen ser rechazadas, relegando a aquellas personas que se expresan desde lo trans a campos basados en el estereotipo y en la necesidad de legitimar un discurso moral para afianzar las relaciones de poder y las formas de dominación imperante en las sociedades contemporáneas en las que se vive.

Tal como se ha evidenciado en los antecedentes, en el contexto latinoamericano hay iniciativas para pensar la experiencia de la medicalización más allá de las clasificaciones sociales antes mencionadas. Dentro de estas perspectivas, el campo médico y la disciplina jurídica está contribuyendo a la apertura de nuevas comprensiones de la vida en común, bajo las cuales puede ensancharse el lenguaje sociopolítico empleado para la valoración de la diversidad sexual y sus implicaciones.

Tales comprensiones interpelan las formas habituales con las que se entiende el género y reconocen su carácter plausible, según el contexto, la historia, y el deseo de los agentes sociales (Cavia, 2019).

Las expresiones patologizantes de la sexualidad han contribuido a la legitimación de formas de exclusión que afectan el esquema de oportunidades, mediante el cual un sujeto puede aspirar a la concreción de un proyecto de vida deseable (Butler J., 2005). En tal virtud, conviene revisar las maneras jurídicas con las que las personas trans luchan por su reconocimiento en el Estado democrático de derecho.

5.1.2. Tratamiento y protocolo de atención

En aras de determinar el origen etimológico del término tratamiento, se identifica que emana de la sumatoria del verbo *tractare*, el cual puede traducirse como “tratar”, y del sufijo –miento, que es sinónimo de “instrumento o resultado”. Según el diccionario médico – biológico, histórico y etimológico, se define etimológicamente el concepto de tratamiento como el “conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad”.

Desde esta concepción clásica, comprender los tratamientos que requieren las mujeres trans en el sistema de salud implica pensarse en su bienestar integral; sin embargo, para este estudio nos remitiremos solamente a aquellos que están enmarcados en los requerimientos alusivos a su proceso de transición médica que abarcan las dimensiones físicas, mentales y sociales.

Es necesario destacar la autonomía que hoy pueden tener las mujeres trans sobre las decisiones que impactarán su cuerpo, su mente y su relacionamiento, reconociendo también la evolución del sistema sanitario que históricamente ha tenido un modelo paternalista que

anula las decisiones y creencias de la paciente para afrontar las enfermedades o situaciones que requieren la intervención del sistema de salud⁸. (Zaragoza-Martí & Juliá-Sanchi, 2020)

En consecuencia, revisar el camino que deben recorrer las mujeres trans para iniciar los tratamientos de reafirmación sexual, debe tener en consideración su posibilidad de elegir sobre varios procedimientos, dependiendo del momento en el que se encuentren y el tránsito que desee realizar. Así mismo, es fundamental tener en cuenta las recomendaciones médicas que determinen su pertinencia e idoneidad.

Según la cartilla titulada *Trans Formando Derechos, Derechos de las personas transgénero en Colombia* (2018), la ruta médica para Mujeres Trans que desean un proceso de terapia hormonal inicia con una cita de medicina general que remite a la especialidad de internista, pensando en las competencias de la valoración de la salud física de quien consulta. Posteriormente, será atendida por las áreas de psicología y psiquiatría que se encargaran de la valoración emocional para la siguiente remisión a endocrinología, donde se enviará y revisará los exámenes diagnósticos que permitan determinar el tipo y dosis de la terapia hormonal que se suministrará.

Para el proceso de armonización corporal, deberán realizar la misma ruta hasta consulta con psiquiatría y posteriormente tendrá la valoración inicial de cirugía plástica, su respectivo control de exámenes y su consulta con anestesiología que permita contar con las garantías necesarias para la cirugía plástica de mamoplastia de aumento y liposucción.

⁸Al respecto véase: *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*. <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Para la cirugía de reafirmación de sexo, después de realizar la ruta inicial también hasta psiquiatría, se requiere la valoración por urología para que se generen las órdenes para los exámenes médicos y se remita al siguiente paso de valoración por anestesiología en donde se encargará de revisar la historia clínica e indicara la medicación según el caso, siendo el último paso la cirugía de orquiectomía - penectomía parcial o total, reconstrucción de labios y vaginoplastia.

Para desarrollar los momentos mencionados que apuntan a la realización del tratamiento de tránsito de las mujeres trans, siempre deberán contar con la explicación detallada, empática y entendible de cada uno de los efectos, así como las contradicciones y los beneficios para la toma de decisiones libre y autónoma.

Dentro del proceso de tratamiento, es importante resaltar las ganancias en el campo de los derechos de la paciente como ciudadana para la toma de decisiones autónomas; por esto, traeremos al análisis esta definición de autonomía que la entiende como:

El ejercicio práctico del mayor don que puede poseer un ser humano: la libertad; para pensar, para dudar, para disentir, para entender y comprender, para crear y construir, para actuar, para ser uno mismo, pero con un pequeño detalle: en relación con los demás, quienes también tienen libertad y son sujetos de derechos. (Díaz en Zaragoza et. al, 2020, pág. 31)

La definición en cuestión sustentará el reconocimiento y valoración real que pueda tener la paciente para tomar, de manera consciente e informada, las decisiones que atañen a su vida desde los derechos que este escenario le brinda.

5.1.3. Atención primaria en salud

La atención primaria en salud (APS) es un hito importante dentro de la presente investigación. Según la Declaración de Alma Ata, la APS puede definirse como:

La asistencia sanitaria esencial que radica en utilizar métodos científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La APS forma parte integrante tanto de los sistemas nacionales de salud de los que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad (Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, 1978)

Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario comprender que existen diversas formas de verla; sin embargo, desde la medicina social se le ve como una comprensión transformadora y profunda, orientada a la atención de los sujetos y los grupos en una lógica integral que reconozca las desigualdades en salud. Esta forma de ver la APS promueve, desde su accionar, procesos orientados a la transformación de las causas que se encuentran en constante conflicto y que reflejan situaciones de opresión que conducen a situaciones de inequidad e injusticias en el sector salud. (Secretaría de Salud de Bogotá, 2012)

Desde esta perspectiva, se reconoce un sistema sanitario que está fundamentado en los valores de la equidad y la solidaridad social, en donde su atención primaria está disponible para todos los seres humanos sin discriminación alguna basada en raza, religión, ideología política o condición socioeconómica. Los principios que se requieren para mantener un sistema de esta naturaleza son la capacidad para atender con eficacia y con equidad, incluyendo la capacidad de vigilancia y mejoramiento continuo, teniendo en cuenta la responsabilidad con el paciente, la rendición de cuentas, sostenibilidad, participación activa, y la búsqueda de altos estándares de calidad y seguridad (Cedeño, 2020)

Así pues, teniendo en cuenta las necesidades de las mujeres trans, es importante hacer un llamado a la reorientación de los servicios de salud basados en la promoción de esta, garantizando el acceso oportuno a dichos servicios y teniendo en cuenta un factor intersectorial verdaderamente participativo e incluyente que se apoye en los diversos niveles de atención en salud, ya sea hospitalaria, ambulatoria o prevención social.

5.2. Acceso al Derecho a la Salud

En el acápite anterior se presentaron las dimensiones que podrían ser consideradas para la descripción de prácticas sociales relativas a la medicalización. A continuación, se explorarán las posibilidades y limitaciones de las clasificaciones de salud y enfermedad en el ámbito operativo del acceso a la salud.

En este sentido, es preciso considerar que la aproximación a la salud ha variado con el paso de la historia. Una de las definiciones que da la Organización Mundial de la Salud, hacia mediados del siglo pasado, promulga como completo el estado de bienestar tanto físico como mental y social, más allá de la ausencia de afecciones y/o enfermedades. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

A partir de la definición anterior, han surgido nuevas concepciones de este proceso, asumiendo así una multideterminación en su origen, donde se abarcan factores económicos, políticos, sociales, culturales biológicos, servicios de salud, y el entorno. Por ende, el concepto de salud y del derecho a esta se sitúa más allá del ámbito biológico. Las aproximaciones actuales implican una conceptualización sanitaria y una nueva dinámica de responsabilidad social, orientada a la apropiación de recursos físicos, económicos y humanos; es decir, un acuerdo social acerca de cuáles son los recursos que el Estado y la sociedad deben destinar al propósito de garantizar a la ciudadanía unas condiciones de salud integral, obteniendo como resultado unas condiciones de vida digna.

La noción de salud, como base de la plena realización del ser humano, involucra conceptos como calidad de vida, mínimo vital, existencia digna, acceso a educación, salud, recreación, cultura, entre otros.; es decir, se considera una noción más ambiciosa, ya que entiende la salud como un conjunto de capacidades, condiciones de funcionamiento y oportunidades que le permiten al individuo desarrollarse bajo sus expectativas y anhelos propios (Daniels, 1998).

Es ante esta definición que el derecho a la salud ha adquirido nuevas dimensiones, que, en el caso colombiano en la Constitución Política de 1991, se visibiliza en que este

derecho y la seguridad social se consagran como servicios públicos, cuyo soporte jurídico está integrado por una serie de artículos: 44, 48, 49 y 50 de la Constitución. De esta manera, también se incluyen otros preceptos constitucionales, como el Artículo 11 que consagra el derecho a la vida, el Artículo 13 inciso tercero, según el cual el Estado debe proteger especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad, y el Artículo 366, en el cual se señalan el bienestar general, el mejoramiento de la calidad de vida de la población y la solución de las necesidades insatisfechas de salud.

En contraste, si bien la Constitución Política garantizó la seguridad social y el acceso a los servicios de salud como un derecho, en algunos casos la Corte ha considerado que este derecho no es fundamental para todas las personas, “es decir, es fundamental solo para aquellas personas en cuyos casos su derecho a la salud y su derecho a la vida resulte inasible” (Beltrán, 2004). De esta manera, en el contexto colombiano el derecho a la salud tiene dos alcances, el primero es el que hace referencia a la salud como un servicio público, y el segundo entiende a la salud como un servicio público generador de otros derechos fundamentales, que involucran condiciones de bienestar individual y colectivo. Así, se hace necesario que se cuente con la perspectiva de género para poder tener lecturas más acertadas sobre las necesidades específicas de colectivos o comunidades con identidades de género y sexuales diversas que se encuentren por fuera de lo heterosexual.

5.2.1. Modelo hegemónico-paternalista

En términos generales, el género es un conjunto de atribuciones construidas socialmente a partir de la diferencia sexual (Jiménez Jara, 2004). Desde la perspectiva de género y entre los elementos asociados a esta categoría, pueden destacarse los mitos, imágenes, estereotipos, y representaciones sobre lo masculino y lo femenino, las normas y los discursos en los que se reflejan estas representaciones, las cuales favorecen un tipo determinado de relaciones entre los sexos.

La perspectiva de género tiene en cuenta todos estos factores, así como los contextos, instituciones y organizaciones que elaboran, reafirman y reproducen estos discursos y estereotipos, particularmente en ámbitos legales, culturales, económicos, religiosos o políticos. Como se evidencia desde las implicaciones sociales que tiene la perspectiva de género, las relaciones que están detrás de las atribuciones en torno al rol de los sexos, el parentesco, la distribución del trabajo, y la sexualidad, tienen profundas implicaciones en el mantenimiento de jerarquías, es por esto por lo que, para desarrollar una perspectiva de género sobre el derecho a la salud, resulta relevante analizar discursos y estereotipos sobre el cuerpo, la sexualidad y la subjetividad.

Ahora bien, la perspectiva de género no restringe su análisis a los intereses de las mujeres (Butler J. , *El género en disputa* , 1990), sino que incluye también los derechos de las personas con diversas orientaciones sexuales; por ende, se entiende que en sí es un enfoque que permite separar los aspectos biológicos que caracterizan a los varones y mujeres de la socialización que les impone determinados estereotipos y roles, y que de

acuerdo al Comité DESC (2000), al analizarla en relación con el derecho a la salud, se reconoció que los factores biológicos y culturales ejercen una influencia importante en la salud de los seres humanos.

Por consiguiente, la perspectiva de género cumple un papel fundamental para que el derecho a la salud pueda llegar a toda la población en general, ya que a pesar de que la comunidad LGBTI forma parte innegable de la sociedad, las categorías de orientación sexual y la identidad de género no están recogidas en la mayoría de las estadísticas o estudios de salud, siendo este el motivo por el cual poco se conoce sobre las necesidades puntuales, problemáticas y desigualdades de esta comunidad. Este desconocimiento se refleja en las trabas que se les impone, en muchas ocasiones, para poder acceder al sistema de salud o al proceso de medicalización al que tienen que someterse para acceder a los diferentes tratamientos que requieren para el total desarrollo de su bienestar físico y emocional.

De esta manera, entre los principales problemas de salud de la población trans, la cual no tiene acceso a sistemas de salubridad de forma amplia, se encuentran altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física, incluyendo el homicidio (Granados, Hernández, & Olvera, 2017). A esto se le suma el hecho de que muchos sectores de la sociedad civil y política reconocen la transexualidad como una condición y una anomalía, desconociendo que es algo que ha estado inherente a nosotros desde las primeras configuraciones de las sociedades antiguas.

Por ejemplo, el caso del asesinato de Juliana Giraldo Díaz una mujer trans a manos del ejército colombiano es algo que se ha considerado como “hechos confusos” según la

oficialidad, dentro de un lenguaje que aún legitima ciertos sectores de la medicina y la academia. Uno de los medios de comunicación, la FM Radio, titularía la noticia de la siguiente manera: “Hombre Murió tras disparo de militar en medio de retén en Miranda, Cauca”

Pero, ¿Por qué pasa esto? Sigue siendo el resultado, en este ejemplo, de las carencias de comprensión por la diversidad sexual y de géneros que tenemos como sociedad. Mencionar este trans feminicidio como un homicidio, desconoce profundamente las decisiones libres en derecho sobre la construcción de la identidad, y el valor que política y jurídicamente tiene mencionarlo como corresponde.⁹

Procesos como el de la medicalización, vigentes en ciertos lugares de la sociedad, inciden en la generación del rechazo social en la salud, y en general, hacia lo transexual; de una u otra forma, la medicina científica contemporánea ha influenciado de forma directa en la patologización de las prácticas no heterosexuales, relacionando a lo que es considerado como “anormal” con el rechazo social y la estigmatización, en donde se impone un esquema heterosexual, moral y masculino, el cual determina las relaciones sociales, la identidad y la subjetividad (Granados, Hernández, & Olvera, 2017).

La identidad trans, finalmente, resulta paradigmática en una cultura binaria del género. Su análisis y todo lo que se ha gestado desde la medicalización puede aportar un aprendizaje vital sobre el cómo se generan procesos de patologización en las sociedades modernas. En esta dimensión hay una dinámica que no solo involucra lo médico, sino que

⁹ Se puede consultar el siguiente link: <http://hacemosmemoria.org/2020/10/04/por-que-el-crimen-de-juliana-mujer-trans-asesinada-en-un-control-del-ejercito-indigna-a-colombia/>

también relaciona lo familiar, lo político, lo moral, religioso, educativo y conductual, complejizando mucho más el lugar de lo trans dentro de las sociedades en las que vivimos.

Desde este punto de vista, los sistemas de salud siguen con el reto de reconocer el lugar de ciudadanía en plena libertad y autonomía de las mujeres trans para la toma de decisiones que corresponden a los tránsitos sobre sus cuerpos; esperando así que se supere el imaginario que es necesariamente el personal del sistema de salud quienes tienen la razón y la verdad única sobre los procedimientos médicos.

5.2.2. Autonomía de la paciente y Consentimiento Informado

De manera general, el concepto de “autonomía” se puede catalogar como esencial a la hora de entender la relación entre la persona profesional en medicina y la paciente, específicamente, en su relación clínica (Beca, 2017, p. 269). A partir de este concepto de autonomía, se ha pasado a ser generalmente más relevante que los principios de justicia, no maleficencia y beneficencia, atando así las perspectivas éticas y jurídicas que dieron origen al “consentimiento informado”. Lo anterior, entendiendo que quien ejerce como profesional en medicina, al no dar a conocer la información necesaria, será responsable de los daños provocados durante los procedimientos que practique, aunque no exista mala práctica profesional. De ahí que el consentimiento informado pueda perder su función protectora en el ámbito médico-legal si no se realiza de forma correcta (Cañete, Guilhem & Brito, 2012).

Según la sentencia T -401/1994 de la Corte Constitucional, toda persona tiene derecho a tomar decisiones que determinen el curso de su vida. Esta posibilidad es una manifestación del principio general de libertad consagrado en la Carta de Derechos como uno de los postulados esenciales del ordenamiento político constitucional, ratificando la autonomía y competencia que se tiene para la toma de decisiones, contando con toda la información necesaria que posibilite aceptar o denegar la propuesta que médicamente se le plantee.

Según el paquete de instruccionales, guía técnica “buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”, diseñada por el Ministerio de la Protección Social (2010) para realizar el abordaje que contribuya a garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado, define a este concepto como “la aceptación libre por parte de una paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica. Los requerimientos básicos necesarios para que sea válido son: libertad de decisión, competencia para decidir e información suficiente” (Ministerio de Salud, 2018, p. 46)

Por esta razón, el fundamento del consentimiento informado se plantea con gran relevancia para la presente investigación, en cuanto es la *obligación moral* y legal, de respetar las decisiones autónomas de las pacientes transgénero, con el fin de procurar brindar las acciones y acompañamientos necesarios que conlleven a su mayor bienestar, de acuerdo con su propio proyecto vital. Según la literatura del tema, el consentimiento está vinculado directamente al principio de autonomía, como se mencionó con anterioridad, y se fundamenta en la dignidad y en la libertad de las personas, siendo este un derecho de las pacientes transgénero y a la misma vez, un deber del personal médico tratante.

El panorama general que deben tramitar las mujeres trans para lograr acceder al sistema de salud supone el reconocimiento de una perspectiva de derechos, la cual es, en la mayoría de los casos, una expresión de las lógicas binarias de identificación de género. Aproximaciones contemporáneas al proceso de reasignación sexo-genérica suponen que la transición no sólo es un proceso físico, sino que es particularmente psicológico y requiere de un acompañamiento especial que posibilite una transición adecuada. Para estos efectos, es preciso realizar una reflexión acerca de la autonomía que se debe respetar en estos procesos, reconociendo la singularidad de la construcción y la vivencia especial del género.

5.2.3. Prácticas Sociales

Las prácticas sociales se remiten a acciones cotidianas frecuentes en el tiempo que terminan validando comportamientos y clasificándolos en una comunidad. De esta manera, existen planteamientos significativos que amplían la discusión acerca del cómo se construyen los elementos que constituyen una práctica social. Dentro de ellos se encuentran, entre otros, la perspectiva relacional señalada por White (2008) y Hays (1994), en la cual proponen no dissociar lo estructural de lo cultural, argumentando que la estructura social hace parte de un sistema de relaciones que definen patrones de roles y formas de dominación. Así mismo, señalan que también se comprende como un sistema de significados integrados por lenguajes, prácticas, conocimientos e interacciones (Jaramillo, 2011, p. 415).

Desde la perspectiva planetada, y en contexto de la descripción de las prácticas sociales en el ámbito de la medicalización de las mujeres trans para el reconocimiento del derecho a la salud, se identifica también la incidencia subjetiva de los pensamientos que se desenlazan en acciones preconcebidas, los cuales limitan su acceso al servicio por parte de quienes, para este escenario, deberían ser garantes de derechos en su rol de generar acciones en favor del reconocimiento y la materialización de procesos que logren dignificar y humanizar el tránsito sexo/género por el que atraviesan las mujeres trans en el sistema de salud.

Así, partiendo del pensamiento de Bourdieu, la historia de los campos sociales está permeada por los agentes sociales que generan incidencia para la modificación de la historia a través de los sistemas de percepción y apreciación social que también resultan ser producto de historias acumuladas e incorporadas (Jaramillo, 2011, p. 422). De esta manera, los agentes y el campo tienen una historia que se relaciona constantemente, en tanto construcciones históricas y cotidianas, objetivadas e interiorizadas, producto de actores individuales y colectivos.

Finalmente, es preciso tener en consideración, para la lectura general del panorama de la prestación del servicio de salud como derecho que afecta a las mujeres trans, el cuestionamiento permanente de: ¿dónde o por qué surgen este tipo de prácticas sociales en la medicalización, su componente personal e institucional? ¿Qué tanto las construcciones subjetivas - personales afectan la posibilidad de acceder a derechos dentro de la estructura del sistema de salud? ¿Cómo se relacionan estas prácticas individuales con la estructura general hacia la garantía de derechos?

6. Contexto

En este capítulo se desarrollará una aproximación parcial de lo que en ciencias sociales se conoce como un análisis de coyuntura. La propuesta de argumentación supone la descripción de acontecimientos, participantes y escenarios, que permiten generar una idea de los contextos dentro de los cuales se desarrolló la investigación.

6.1. Acontecimientos

Las vivencias de las mujeres trans han sido históricamente invisibilizadas y cuando se trata de incluirlas en un escenario público, muchas de las formas contempladas están cargadas de prejuicios que refuerzan los imaginarios que se han creado sobre ellas. Las diversas formas de invisibilización traen tras de sí escenarios de violencia, los cuales permiten entender los signos de la vulnerabilidad que padecen estos grupos poblacionales.

Sin embargo, hay que reconocer que también se han tenido avances importantes. Según material de prensa que data del 2016, se identifica más claramente una preocupación y atención creciente en torno al reconocimiento de derechos de la población trans, situándola dentro de la discusión pública en la ciudad de Cali. Al respecto: “En salud es desagradable y deprimente como de alguna u otra manera nosotras (mujeres transexuales) seguimos en este momento siendo objeto de estudios epidemiológicos”. (El Tiempo, 2019)

En el artículo publicado por el periódico El tiempo en mayo del año pasado, titulado “Discriminación y desempleo, dolores de comunidad Lgtbi en Cali” (2019), se indica la ganancia que se obtuvo tras la aprobación de la política pública de la ciudad de Santiago de

Cali en torno al tema transgénero; sin embargo, dentro de los varios temas que se tocan en relación a esta comunidad, se hace énfasis en la carencia en el sistema de salud y la deprimente forma en que aún ellas no cuentan con garantías reales frente a una atención humanizada, cercana, y empática que reconozca y valore la diferencia.

Los medios de comunicación, desde el panorama Nacional, también brindan un mensaje frente al tema: “La patologización, la baja cobertura en afiliaciones, las demoras en los procesos, la dilatación de los trámites y una recurrente estigmatización durante la prestación de servicios relacionados con salud sexual y reproductiva, son algunas de las barreras que se encontraron.” (La Opinión, 2020)

Los factores en mención son algunos de los que se dieron a conocer tras una investigación que se analizó y publicó dentro del artículo de prensa titulado “*Personas trans: con muchas barreras para acceder a la salud*” (La Opinión, junio 30 de 2020), en el cual se hace un llamado por medio de la presentación de algunos datos relevantes, de manera que no se vea limitada la garantía de sus derechos por el simple hecho de ser transexual. De esta manera, se clama la necesidad de que el personal médico y todas las instituciones del sistema de salud estén capacitadas para atender las necesidades en salud particulares que puedan surgir a partir de la decisión de transitar.

6.2. Participantes

La descripción propuesta sobre las participantes supone diferenciar las mujeres trans de la ciudad de Cali de lo que ha sido la implementación del proyecto TranSER. A continuación, se ofrece la argumentación pertinente.

6.2.1. Mujeres trans en Cali

La ciudad de Santiago de Cali es considerada la receptora número uno de población desplazada en el sur occidente colombiano, dando origen a un escenario con particularidades específicas para la vivencia de las mujeres trans que habitan el territorio y que a su vez comparten con aquellas que llegan de Ecuador, Perú y Venezuela, entre otros países de la región.

A pesar de esto, los análisis, diagnósticos y caracterizaciones de dicha población se quedan cortos para sustentar la realidad de vulneración de derechos que viven las mujeres trans que residen en Cali. Así mismo, las acciones de visibilización son insuficientes frente a los riesgos que pueden vivir en su cotidianidad, la falta de auto protección y la ausencia del Estado como garante frente a oportunidades laborales, educativas, y sociales que permitan intervenciones integrales y diferenciales de acuerdo a sus necesidades.

Santamaría Fundación es una organización referente de la ciudad que brinda, a través de sus procesos rigurosos de acompañamiento e investigación, un panorama más real y cercano de lo que son las vivencias de las mujeres trans en este municipio. Según su Observatorio Ciudadano Trans, en el informe “Marines Fucsia, en búsqueda de Tierra Firme”, indica que frente a las violencias que viven estas mujeres no existen datos precisos, debido al subregistro que se presenta por falta de mecanismos de sistematización de los

mismos, así como por falta de conocimiento y sensibilidad de quienes lo reciben para su reporte. (Santamaría Fundación, 2013)¹⁰

Dicho observatorio también registró entre el año 2005 y el 14 de noviembre de 2013 en el municipio de Cali, 61 casos de homicidios en contra de miembros de la comunidad LGTBIQ+, de los cuales el 95,08%, es decir, 58 casos, han sido cometidos a mujeres trans. Adicionalmente, según dicha organización, el 39,6% de las mujeres se dedicaban al trabajo sexual

En adición, se obtiene el registro del tipo de armas utilizadas en los diferentes hechos, encontrando que el 54,10% (33 casos) de los hechos fueron cometidos por armas de fuego, el 32,79% (20 casos) por arma blanca y el 13,11% (8 casos) con otro tipo de arma.

Este panorama, en contraste al entregado por el Observatorio de género de la Gobernación del Valle del Cauca, en su informe especial del 25N del año 2020¹¹ el cual refleja el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de enero y el 04 de noviembre del presente año y en el que informa la recepción de 21 casos de personas LGTBI en el departamento de los cuales 5 son de la ciudad de Cali siendo esta, la ciudad con mayor número de casos, sigue alertando acerca de las violencias manifiestas, estructurales y sistemáticas que se viven en el municipio y en la necesidad de una gobernanza que comprenda las realidades que se viven para una toma de decisiones eficiente, eficaz, empática y real que aporte a la transformación integral de estas.

¹⁰ Para más detalles véase: Marineras Fucsia. https://issuu.com/kikagltb/docs/informe_oct_2005_-_2011_750922a8abdefb?workerAddress=ec2-54-236-254-100.compute-1.amazonaws.com

¹¹ Ver información completa en el enlace: <https://ogen.valledelcauca.gov.co/informacion-estadistica>

6.2.2. Proyecto de Investigación TranSER

El proyecto de investigación TranSER hace parte de la convocatoria #807 del Ministerio de Ciencias, Tecnología e innovación cofinanciado por la Universidad Javeriana Cali y en alianza con el Centro de Infectología y Pediatría, así como con la asociación Trans Mujer de la ciudad de Santiago de Cali.

Según lo mencionado por la asistente de investigación Juliana Galvis (2020), el proyecto inició en el año 2019 y tendrá una duración de 36 meses, teniendo como objetivo el abordaje interdisciplinario para el fortalecimiento de la sexualidad plena, satisfactoria y saludable de 139 mujeres transgénero pertenecientes a cinco ciudades de Colombia: Armenia, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Cartagena.

Los acompañamientos que se realizan están en cabeza de un grupo de estudiantes, docentes y coordinaciones de diferentes procesos dentro de la universidad, que gracias a su formación, sensibilidad y experticia les aportan conocimiento y contexto a las acciones que se llevan a cabo dentro de la investigación. Áreas como la psicología, el derecho, las comunicaciones y la medicina son algunas de las que convergen para generar los puentes de acercamiento entre la academia y las mujeres trans que en algunos casos hacen parte de organizaciones de base con trayectoria amplia frente al tema de la diversidad de género y sexual.

En el primer año de trabajo, se desarrollaron acciones presenciales de caracterización de las mujeres trans, reconociendo sus contextos y conceptualización frente a temáticas de interés; sin embargo, con la coyuntura de este año, a raíz de la situación de salud pública generada por la pandemia del Covid 19, el equipo de trabajo reformuló sus estrategias para seguir construyendo el vínculo y fortaleciendo las confianzas de manera cercana, a través de llamadas telefónicas periódicas, producción de contenidos audiovisuales de interés y la creación de un ciclo de encuentros en el seminario temático TranSER que las vinculó y generó una acción afirmativa para seguir avanzando en la construcción de lenguajes comunes en el proyecto¹².

6.3. Escenarios

Se destacan tres escenarios en los cuales transitan las participantes del trabajo de grado. En primer lugar, está la gobernación del Valle del Cauca, en donde se avanza en la comprensión de directrices para la discusión sobre las directrices para la transversalización de la perspectiva de diversidad sexual y de género en la región; en segundo lugar, está la Alcaldía, la cual cuenta con dependencias encargadas en orientar sobre las diferentes iniciativas en la ciudad; finalmente, se encuentran las entidades de salud en las cuales se llevan a cabo procesos de acompañamiento ligados a la medicalización.

6.3.1. Gobernación del Valle del Cauca

¹² Para más detalles del proceso véase: Valientas <https://valientas.com/>

La secretaría de la Mujer, Equidad de Género y Diversidad Sexual del Valle del Cauca es el escenario departamental creado por la ordenanza 217 de 2006 para brindar lineamientos y acompañamiento a los municipios del departamento, de manera que se les permita adelantar acciones efectivas para la transversalización de la perspectiva de género y diversidad sexual.

Para el abordaje de su población objetivo Lgtbiq+, cuenta con dos políticas públicas que, a la fecha, requieren de su proceso de evaluación y actualización:

La Ordenanza 317 de diciembre 13 de 2010. Por medio de la cual se crea y adopta la Política Pública para las mujeres vallecaucanas que busca garantizar a todas las mujeres el goce pleno de sus derechos humanos y el ejercicio de su ciudadanía plena, sin distingo de etnia, raza, edad, orientación sexual, religión opción política, procedencia condición física o mental, o estrato socioeconómico (artículo 2). Establece en varios Ejes, diversas estrategias y líneas de acción en pro de la garantía de derechos de mujeres lesbianas, bisexuales y trans.

Ordenanza 339 del 28 de diciembre de 2011. Por medio de la cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para la garantía y exigibilidad de derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, Transgeneristas e intersexuales en el Valle del Cauca. Establece como objetivo (Art. 3), garantizar el ejercicio pleno de derechos a las personas de los sectores LGBTI, bajo el entendido de que la garantía de derechos

de todas las personas y de todos los sectores sociales, es indispensable para la construcción y Fortalecimiento de un Estado Social de derecho.

Es a través de la ordenanza 497 del 28 de noviembre de 2018, que se establecen los lineamientos para implementar el plan de prevención y erradicación de las violencias contra las mujeres, siendo está la posibilidad de incluir en ella mujeres lesbianas, trans y bisexuales.

Algunos municipios como lo son Buga, a través del acuerdo 058 del 10 de octubre de 2013; Caicedonia con el acuerdo 029 de 2017; Zarzal con el acuerdo 498 del 2019; y Cali con el acuerdo 0461 del 2019, que adoptan políticas públicas específicas para la población LGTBI que propenden por el reconocimiento, la garantía y el ejercicio pleno de los derechos de esta comunidad.

Así mismo, se hace fundamental mencionar que el departamento del Valle del Cauca cuenta con el órgano interlocutor Lgtbi, el cual está conformado por la sociedad civil representada por activistas LGTBI de los diferentes municipios y que tiene como propósito interlocutar con la gobernación del Valle del Cauca. (Ordenanza 497 de 2019)

En contraste, se hace fundamental continuar fortaleciendo las acciones afirmativas, específicamente para el sector LGTBI, que permitan conocer de primera mano sus necesidades y a partir de allí trazar las rutas efectivas para el goce pleno de sus derechos.

6.3.2. Alcaldía de Santiago de Cali

En la ciudad de Cali existe, desde la Secretaría de Bienestar Social, una oficina encargada de los asuntos de la población LGTBIQ+ del municipio. Desde allí se acompañó la realización y gestión para la aprobación de la Política Pública *CaliDiversidad* que se posicionará con parte del presupuesto recolectado por la estampilla pro- desarrollo, dándole así el respaldo económico necesario a la implementación de planes, programas y proyectos que respondan a las necesidades de esta población en la ciudad.

Acuerdo 0461 del 22 de julio de 2019. Por medio del cual se adopta la política pública "CALIDIVERSIDAD" para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI, y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas en Santiago de Cali. Establece como objetivo (Art. 2) buscar establecer las condiciones para el ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI, y de personas con orientaciones sexuales e identidades y expresiones de géneros diversas en Santiago de Cali.

Según Maurice Armitage (2019), alcalde de la ciudad para este periodo, la aprobación de la Política Pública debía llevar a que el municipio respetara la diversidad humana y permitiera un ambiente de respeto general con quienes participaron en la aprobación de esta iniciativa¹³ (El país, 9 de julio de 2019).

¹³ Véase: <https://www.elpais.com.co/cali/aprueban-politica-publica-para-poblacion-lgbti-de-cali.html>

Dentro de las acciones fuertes que desarrolla la oficina de diversidad sexual y de géneros LGTBQ+, se encuentran las acciones de prevención, es decir, de educación y conceptualización comunitaria para el reconocimiento, respeto y valoración de la diversidad en el marco de los derechos humanos. De esta manera, se avanza en el acompañamiento humanizado a los casos de la población que puedan presentarse, teniendo la ruta de atención a población Lgtbiq+ que ha sido víctima de violencia, estableciendo cuatro pasos a seguir: Infórmate, busca acompañamiento y apoyo, denuncia, y exige¹⁴.

6.3.3. Entidades médicas

A continuación, se describen dos entidades en las cuales se realizan procesos de medicalización a la población de mujeres trans.

6.3.3.1. Fundación Valle del Lili - Clínica de Género.

La Fundación Valle del Lili, se constituyó legalmente en el año 1982 como una entidad privada sin ánimo de lucro, respondiendo a las necesidades de la región frente a procedimientos de alta complejidad que requerían de atención especializada.

¹⁴ Véase: <https://www.cali.gov.co/bienestar/publicaciones/136901/ruta-de-atencion-lgtbi/>

Su sede actual, ubicada al sur de la ciudad de Santiago de Cali, abrió sus puertas en el año 1994 y cuenta con un amplio reconocimiento a nivel nacional e internacional, siendo pionera en acciones de investigación y prestación de los servicios de salud de manera eficiente y humanizada.

De esta manera, se ha consolidado como una institución líder en tecnología e infraestructura hospitalaria, abriendo en el año 2017 la primera Clínica de Género en Colombia con el propósito de brindar acompañamiento a niños, niñas, adolescentes y sus familias en procesos de afirmación de género a través de un equipo profesional especializado que brindara una atención integral y humanizada al ser, incluyendo su salud mental y su salud física.

En la clínica se llevan a cabo procesos de atención psicológica, estética y tratamientos hormonales, a través del modelo afirmativo de género¹⁵.

6.3.3.2. Hospital Tomas Uribe Uribe.

El Hospital Tomas Uribe Uribe, después de casi 26 años de trabajo y gestión, se crea en 1965 a través de la Ordenanza No. 40 reglamentada por el Decreto N.º 1055 del 17 de agosto de 1972, y se inaugura en 1973¹⁶.

¹⁵ Véase: <https://valledellili.org/departamentos-y-servicios/clinica-de-genero-para-ninos-y-adolescentes/>

¹⁶ Véase: http://www.hospitalomasuribe.gov.co/archivos/PORTAFOLIO_2014.pdf

El impacto que logra la ubicación de este Hospital en la ciudad de Tuluá, en el centro del Valle, beneficia aproximadamente a 14 municipios del centro y norte del departamento, a través de los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad. De esta manera, el hospital es destacado por la actualización permanente de su talento humano, tanto en la modalidad formal laboral, como en la que acarrea la educación para el trabajo en el marco de los convenios universitarios complementarios.

Dentro de sus valores y principios se resalta el respeto al ser humano como individuo en equidad y solidaridad, reconociéndolo como base para aportar en la construcción de sociedades más justas. Desde allí, se viene posicionando como un escenario que aborda de manera integral la salud de las personas, haciendo un énfasis significativo en la población Lgtbiq+ del departamento.

En esta institución de salud las personas Lgtbiq+ del Valle del Cauca encuentran alternativas para sus procesos de tránsito, tanto en tratamientos hormonales, acompañamientos médicos, así como en las cirugías de confirmación de sexo que se realizan en sus instalaciones.

Para ratificar este compromiso, el 25 de noviembre de 2020 se inaugura la primera Casa Rosa de Colombia, un trabajo articulado con la Secretaría de Salud Departamental y la Secretaría de Mujer, equidad de género y diversidad sexual, la cual genera una estrategia para la atención diferencial, humanizada, y empática para las mujeres y la población diversa¹⁷.

¹⁷Véase:

<https://www.valledelcauca.gov.co/publicaciones/68696/con-la-inauguracion-de-la-casa-rosa-en-tulua-y-un-consultorio-rosa-en-buga-se-consolida-la-atencion-a-mujeres-victimas-de-violencia-de-genero/>

Esta estrategia se convertirá en la posibilidad de contar con acciones de promoción, prevención y atención a las violencias de género de una forma humanizada, a través de equipos profesionales interdisciplinarios de áreas como medicina, psicología, trabajo social, derecho, entre otras.

7. Metodología

A continuación, se describen los asuntos atinentes al tipo de investigación, el procedimiento metodológico, las técnicas de indagación desplegadas por las investigadoras del proyecto TranSER, la descripción detallada de las entrevistadas, las categorías de análisis y las consideraciones éticas.

7.1. Tipo de Investigación

Para comenzar la explicación de la perspectiva metodológica comprendida en este proyecto, es necesario resaltar que la investigación realizada es de tipo cualitativo, ya que la tarea de ahondar en las percepciones de experiencias vividas con los servicios de salud por parte de las mujeres trans, requiere tener un entendimiento subjetivo de las visiones que tienen las personas estudiadas sobre el tema.

Cabe resaltar que esta investigación se inscribe en el marco del enfoque cualitativo de corte fenomenológico. Siguiendo a Hernández-Sampieri (2014), esta concepción supone un abordaje sobre la esencia de las experiencias, entendiendo así a lo que varias personas experimentan en común respecto a un fenómeno o proceso. Se trata entonces de una aproximación sucesiva, en la cual se dota de sentido a las narrativas que devienen del diálogo con las participantes de la investigación.

De esta manera, se recupera la intensidad de los dramas sociales y se circunscriben en matrices categoriales que favorecen el estudio de la experiencia en el marco de la pregunta de investigación que delimita la investigación en cuestión.

Así, el ejercicio investigativo propone un procedimiento metodológico que integra consignas descriptivas y explicativas, las cuales permiten la realización de una interpretación mediada por categorías de análisis.

En un primer momento del ejercicio se realizó una revisión a profundidad sobre la literatura atinente a la medicalización y los servicios de salud. Estos asuntos permitieron encontrar las diversas variables y fenómenos que se asocian al objeto de investigación que aquí nos convoca. No obstante, como mencionan Gómez-Luna, Navas, Mayor y Betancourt-Buitrago (2014), se debe tener en cuenta que en la investigación bibliográfica supone tener un pensamiento crítico, pues este “es un ciclo donde se reafirman las ideas planteadas en la formulación del problema y si se conoce bien el problema, la solución estará al alcance” (P.160).

7.2. Procedimiento metodológico

A continuación, se explicitan las tres fases que componen el procedimiento metodológico, las cuales están asociadas directamente con los objetivos específicos.

Fase 1: caracterización de las prácticas sociales relativas a la medicalización, a través de la recuperación de las experiencias vividas con los servicios de salud por parte

de las mujeres trans, para establecer posibilidades y limitaciones en el acceso al derecho a la salud.

El proyecto TranSER, liderado por la Pontificia Universidad Javeriana, tuvo sus inicios en el año 2019, con el propósito de trabajar sobre los derechos sexuales y reproductivos para las mujeres trans, a partir de la premisa de la sexualidad plena, satisfactoria y saludable.

Este proyecto contó dentro de su plan de acción con la aplicación de entrevistas semiestructuradas, las cuales tenían el objetivo de recuperar las perspectivas de las mujeres trans, conocer las experiencias sobre sus vidas, sus sentires y realidades frente al reconocimiento y garantía de derechos, principalmente de aquellos relacionados con su sexualidad.

Las entrevistas permitieron conocer inicialmente datos demográficos que abordan edad, ubicación actual, reconocimiento de su género, orientaciones sexuales, ingresos y escolaridad, entre otros; pasando a bloques de profundización acerca de temas como familia y pareja, relaciones sociales, estados de salud biológica y mental, ocupación, y sexualidad.

Para objeto de la investigación, muchos de estos aspectos tuvieron correlación con las categorías de análisis, de tal manera que estas estuvieron sustentadas por las experiencias compartidas de las mujeres trans, en su mayoría de la ciudad de Cali.

La mayor parte del análisis de experiencias se llevó a cabo en el bloque de aspectos biológicos y psicológicos que indagaban por sus condiciones de salud integral, las posibilidades de acceso, así como las barreras para el mismo. Esto permitió realizar el

contraste entre los diálogos compartidos de las realidades de las mujeres trans y lo que está consignado en la legislación frente al deber ser.

Fase 2. Identificación de las trayectorias de legitimación del derecho a la salud a mujeres trans, a través de los referentes jurídicos implementados en la ciudad de Cali, para el abordaje de sus expectativas de reconocimiento legal.

En esta fase se aludió a la implementación contextualizada de los referentes jurídicos que permiten afianzar una posición sobre la realización del derecho a la salud en el ámbito de los asuntos que están siendo estudiados. De esta manera, se tuvieron en cuenta los siguientes documentos: Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia, La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, y las siguientes sentencias de la Corte Constitucional:

T-622/14 Obligación de las EPS de realizar todos los estudios médicos necesarios para tener un consentimiento informado al momento de decidirse por una cirugía de reasignación de sexo.

T-552/13 Derecho a someterse a cirugía de reasignación de sexo de las personas trans por medio de la EPS.

T-771/13 Derecho a someterse a todos los procedimientos médicos necesarios para la afirmación sexual de las personas transgénero por medio de la EPS.

T-918/12 Reasignación sexual

T-692/99 Conocimiento informado de paciente para cirugía de reasignación de sexo.

Fase 3. Análisis de las experiencias de apropiación del derecho a la salud, a través de las estrategias previstas por las mujeres trans, para atender sus demandas y avanzar en el reconocimiento del derecho a la salud.

En la fase en cuestión se revisó la jurisprudencia generada a partir de casos particulares para el reconocimiento diferencial de derechos (sentencias), con las políticas públicas LGTBIQ+, las cuales son la ruta efectiva en los territorios para garantizar la implementación del enfoque de Derechos Humanos. Desde un panorama amplio nacional, departamental y local, se encontraron similitudes en la estructura de ejes, estrategias, principios y metas que surgen a partir de la identificación de la expresión de la diversidad como una constante para las acciones de vulneración y revictimización en derechos.

Adicionalmente, supone la construcción de dichas políticas, su implementación y seguimiento como parte de los instrumentos que permiten, no solo reconocer sus derechos, sino generar los planes, programas y proyectos con recursos suficientes para la materialización de acciones reivindicativas. Para este caso, se cuenta con un énfasis en el derecho a la salud integral como una forma de garantía para el bienestar, la libertad y autonomía de las mujeres trans.

Política pública nacional: DECRETO 762 DE 2018, Política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Política pública departamental: Ordenanza 339 de 2011, Por medio del cual se establecen los lineamientos de la Política para la garantía y la exigibilidad de derechos de las personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales en el Valle del Cauca y se dictan otras disposiciones.

Política pública local: Acuerdo 0461 del 2019, Por medio de la cual se adopta la política pública “CaliDiversidad” para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas de los sectores sociales Lgtbiq+, y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversidad en Santiago de Cali y se dictan otras disposiciones.

7.3. Técnicas cualitativas de investigación realizadas por TranSER

En un sentido amplio, se puede partir de la definición de entrevista como un diálogo formal, en cuanto se ha diseñado de antemano los términos, contenidos y formas de registro del diálogo, orientado por un problema de investigación. (Restrepo, 2007, p.2).

Se opta por la entrevista como técnica de investigación, puesto que, como menciona Restrepo (2007), esta ofrece datos relevantes que permiten comprender adecuadamente la problemática que se está estudiando. Lo anterior, mediante el relato detallado de las percepciones y valoraciones de quienes se relacionan con el problema a investigar (en este caso, las entrevistadas), y por medio de la profundización en el conocimiento de situaciones pasadas o presentes, de las cuales fueron testigos.

La entrevista semiestructurada permite tener preguntas previamente formuladas que van trazando un camino, teniendo en cuenta que no se trata de imponer un orden estricto de las preguntas a las entrevistadas, sino que se pretende dejarlas fluir un poco en lo que estas les acarrearán, pretendiendo así saber escuchar, y posteriormente, en caso de necesidad, retomar el rumbo planeado. En el ejercicio realizado, fue de suma importancia retomar las líneas anteriormente construidas. De esta manera, se retomaron preguntas, se conectaron respuestas, permitiendo reconstruir la entrevista misma, sin fijarse solamente en lo que se dijo, sino en cómo se dijo.

El trabajo de grado asume las entrevistas realizadas por TranSER. Se realizó el ejercicio interpretativo a partir de las transcripciones compiladas por las investigadoras del mencionado proyecto de investigación.

Es importante aclarar que en este trabajo de grado se aprovecharon los registros de TranSER y se ampliaron las posibilidades interpretativas a través de un enfoque centrado en la comprensión de los Derechos Humanos. De ahí que el esfuerzo metodológico está en la relectura de los datos a partir de repertorios teóricos complementarios a los del proyecto de investigación inicial.

7.4. Las participantes de la investigación

Para este estudio se tuvieron en cuenta los relatos obtenidos a través de la entrevista semiestructurada para las mujeres trans residentes en el municipio de Santiago de Cali, las cuales fueron realizadas en el marco del proyecto de investigación TranSER: Programa

para el Fortalecimiento de una Sexualidad Plena, Satisfactorio y Saludable en Mujeres Transgénero.

Las mujeres trans en cuestión se encuentran voluntariamente participando de este proceso. Se destaca entre las participantes un rango de edad que oscila entre los 40 y los 60 años, con un número significativo de ellas dedicadas laboralmente a estilismo o, en algunos casos, a trabajos sexuales, y con una media en términos de educación que pocas veces supera el bachillerato completo.

Muchas de ellas se reconocen a sí mismas como femeninas, mujeres y chicas trans dentro de la identidad de género, y heterosexuales en su orientación sexual. Así mismo, la referencia frente a su salud, inicialmente en muchos de los relatos, se manifiesta como positiva; sin embargo, en el recorrer de sus historias se vislumbran momentos de discriminación, barreras frente al acceso y negación en el momento de hacer efectiva su decisión, así esta se encuentre respaldada por la ley. Muchos de los inconvenientes se presentan en la limitación del acceso a la medicalización, lo cual, en la mayoría de los casos, influye en el cambio de decisión para los tratamientos.

7.5. Categorías de análisis

A continuación, se describen las categorías que hicieron posible el análisis de resultados que se expone en el siguiente capítulo.

Tabla 1. Categorías de análisis

| Categorías | Subcategorías | Operacionalización |
|----------------|----------------|---|
| Medicalización | Patologización | <p>Refiere a la significación que se hace del cuerpo trans a partir de criterios que están fundamentados en la clasificación salud/enfermedad.</p> <p>“La medicalización de la sexualidad y la consecuente patologización de las expresiones no heterosexuales, incluye la asignación social a la medicina para ejercer los procedimientos para “reparar” los daños o disminuir los riesgos a la salud con que han sido significadas las prácticas no reproductivas”. (Granados, Hernández & Olvera, 2017, pág. 640).</p> |
| | Tratamiento | <p>Refiere a las valoraciones que las entrevistadas ofrecen sobre “los procesos de ajuste”, a través de intervenciones médicas que van desde la psicoterapia, el tratamiento hormonal hasta la reasignación sexo-genérica.</p> <p>En esa perspectiva, toda anomalía sexual “requiere” de procesos terapéuticos para ajustar el cuerpo individual al cuerpo social, “ajustando” la identidad sexual a la de género. Si bien en un</p> |

| | | |
|--|---------------------------------|---|
| | | <p>primer momento la persona trans es considerada como enferma, posteriormente, la misma medicina le ofrece la posibilidad de materializar la integración de su identidad mediante la intervención psicoterapéutica y quirúrgica. (Granados, Hernández & Olvera, 2017, pág. 640).</p> |
| | <p>Expectativas de Atención</p> | <p>Se trata de un horizonte resolutivo a las limitaciones que causa la discriminación social. En esta dimensión las mujeres trans expresan el trato deseado respecto a los servicios de salud.</p> <p>“Es urgente combatir la discriminación a las personas trans, e implementar la perspectiva de género y diversidad sexual en los servicios Médicos y en la formación de profesionales de la salud. La tecnología médica que se ha desarrollado para la readecuación sexo genérica, entendida como el conjunto de prácticas de modificación corporal de diferente tipo y alcance, debe avanzar en materia de intervenciones farmacológicas y quirúrgicas más seguras, especialmente, porque implican para las informantes una mayor armonía entre su cuerpo y su identidad, y muestran</p> |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| | | sentimientos de bienestar que aumentan la confianza y seguridad en sí mismas”. (Granados, Hernández & Olvera, 2017, pág. 644). |
| Acceso al Derecho a la Salud | Modelo hegemónico-paternalista | Se define esta actuación como la interferencia en la libertad de acción de una persona, justificada por razones que se refieren exclusivamente al bienestar, al bien, la felicidad, las necesidades, los intereses o los valores de la persona coaccionada, visto esto desde la perspectiva del médico. (Zaragoza, Julià-Sanchis & García-Sanjuán, 2020, págs. 29-30) |
| | Autonomía del paciente y Consentimiento informado | Consiste en la capacidad que tiene el personal médico para dar lugar a las comprensiones que tiene el paciente sobre sus expectativas y libertades. Según Zaragoza, Julià-Sanchis & García-Sanjuán (2020), “En la sociedad moderna se asiste a una nueva visión que tiene como propósito reconocer al paciente desde el principio de la libertad y revestirlo de unos derechos que buscan mantener dicha decisión” (Pág. 30). |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>El consentimiento informado es un proceso jurídico-informativo propuesto para evitar una decisión “ciega” justificada en el deseo. Según la <i>American Psychiatry Association</i> (s.f.), es necesario generar una intención integral y colaborativa, basada en cuatro principios fundamentales: 1) Impulsado por el equipo, 2) Centrado en la población, 3) Con medidas guiadas, 4) Basado en la evidencia (Zaragoza, Julià-Sanchis & García-Sanjuán, 2020, pág. 35)</p> |
|--|--|---|

Fuente: elaboración propia.

7.6. Consideraciones éticas

Esta investigación está regulada por la Ley 1090 de 2006, por medio de la cual se establecen las normas pertinentes frente a aspectos científicos, técnicos y administrativos para la investigación en Psicología; y por la Resolución No. 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en la que se establecen los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

El proceso metodológico constituye un mínimo riesgo, así, los participantes no se encontrarán involucrados en ninguna situación que pueda afectar o atentar contra su vida de alguna manera, y en todo momento prevalecerá el respeto, bienestar y la confidencialidad de los participantes.

Para toda investigación se hace fundamental contemplar los beneficios posibles o potenciales que tendrá la población de estudio, comprendiéndolos tanto a corto como a largo plazo, e identificando los niveles en que se evidencian.

En asuntos relativos a la justicia, la presente investigación brindará la oportunidad de que las mujeres trans puedan participar voluntariamente, teniendo en cuenta el marco establecido y aclarando los beneficios que reciben, así como la carga de su participación. Todos los asuntos en cuestión han sido contemplados en el marco del proyecto TranSER.

8. Análisis de resultados

A partir de las categorías de análisis señaladas en la tabla 1, se procede a clasificar la información que da contenido a los dos ejes de la argumentación de este capítulo: la medicalización y el acceso al Derecho a la salud.

8.1. Medicalización

En las sociedades contemporáneas existen grupos hegemónicos que legitiman concepciones de vida que encuentran en los saberes institucionalizados formas de perpetuar y difundir sus formas de vida y costumbres (Foucault, (1984) [2014]). En este orden, la medicalización evidencia posibilidades y limitaciones que son percibidas por las mujeres trans entrevistadas en el proyecto TranSER.

Se destaca la idea de la “reafirmación del género” como una de las funciones sociales más visibles de los procedimientos médicos en materia de reasignación sexo-genérica. Desde aquí se evidencia la necesidad de arreglar aquello que presenta avería, considerando al género como algo que está dañado y que puede recomponerse según los cánones estereotipados.

No obstante, para muchas mujeres la medicalización es un camino para consolidar una reciprocidad entre el cuerpo imaginado y el cuerpo social; es decir, entre la relación del

adentro y el afuera, tensión que se agrava por las experiencias de vulnerabilidad y los abandonos institucionales. En este sentido, la medicalización exhibe dos escenarios: las limitaciones relativas a las clasificaciones binarias de género, y las posibilidades que corresponden al abordaje de expectativas psicológicas y médicas orientadas a la atención de personas que desean tales intervenciones. Tal como lo indica Diana:

(...) cambio de sexo, yo le dije a Pamela que ese sería uno de mis sueños, de mis proyectos, o sea si, a mí me gustaría, o sea si no tuviera que trabajar, o sea si tuviera una estabilidad económica que no tuviera que trabajar yo lo haría porque a mí me gustaría ser una mujer. (Archivo TranSER, clasificación Cali 4)

Este relato sirve para introducir la discusión acerca de la implementación del marco legal existente para el acceso a derechos fundamentales como la salud, la identidad sexual y de género, y al libre desarrollo de la personalidad contemplados en la sentencia T-552/13, la cual genera un precedente importante para garantizar, en términos médicos, la correspondencia integral entre “el cómo se siente” y “el cómo se ve” una mujer trans, asuntos que, como se ha mencionado anteriormente, permiten avanzar en la tramitación de la tensión entre el afuera y el adentro en lo correspondiente al cuerpo.

Sin embargo, también se encuentran casos en que la medicalización podría considerarse complementaria y de acompañamiento frente a la identidad de género que ya se ha ido construyendo antes del procedimiento quirúrgico. La entrevistada Dora comenta:

(...) yo no tengo cirugías en cantidad. En mi mentalidad siempre estuvo que yo era mujer, que yo soy mujer, me siento mujer, y de que en algún momento me iba a hacer la reasignación de sexo porque no la verdad no me sentía bien con lo que tenía ahí. (Archivo TranSER, clasificación Cali 11)

De esta manera, siendo las cirugías solamente una parte de la medicalización, se hace importante resaltar que ante la pregunta de cómo se sienten frente a su condición de salud en general, la mayoría de mujeres trans entrevistadas en el proyecto TranSER tiene una respuesta positiva; adicionalmente, dejan en evidencia algunos de los padecimientos propios de sus vivencias a los que ellas consideran normales: dolores de cabeza, dolores corporales, enfermedades de base por sus hábitos alimenticios etc., como menciona Laura:

(...) el colesterol alto, un poco el azúcar, la gastritis, pero eso se va superando con medicina y así” y por supuesto los asociados a la salud mental, Gigi¹⁸ justamente hace referencia a ella manifestándolo de la siguiente manera: “He estado muy baja de ánimos, he estado enferma, un día sí, un día no” (Archivo TranSER, clasificación Cali 3).

¹⁸ Nombre (Gigi) para identificar a la mujer trans que responde a la clasificación de Cali 8.

Lo anterior evidencia varios panoramas acerca de cómo se contempla la medicalización desde un escenario amplio que responde a las necesidades de las mujeres trans para su bienestar, siendo una herramienta para acercarse al imaginario femenino socialmente aceptado y respaldado tal como lo contempla la sentencia T-918/12, la cual indica que la salud no se limita al hecho de no estar enfermo, sino que comprende todos los elementos psíquicos, mentales y sociales que influyen en la calidad de vida de la persona.

8.1.1. Patologización

La medicalización deriva clasificaciones relativas a los estados de salud y enfermedad. En adición, la concepción estandarizada binaria que valida la correspondencia obligatoria entre el sexo y la construcción del género refuerza, desde una construcción esencialista, la concepción de la diferencia como una enfermedad que requiere ser tratada.

El sistema de salud propone, en la mayoría de los casos, considerar el tránsito de género de una persona como una anomalía dentro del esquema sanitario. De esta manera, se genera inmediatamente un impacto negativo en la implementación de los servicios necesarios, eficientes y oportunos para una atención humanizada; así como las condiciones para que se presenten experiencias que marginan a la usuaria del derecho a la salud. Al respecto, plantea Angy: “(...) Sí, el endocrino me lo mandó porque era como un control, es que, para nosotros, o sea, para la gente normal lo de nosotras es dizque mental, algunas personas nos tratan como locos, locas.” (Archivo TranSER, clasificación Cali 10)

Desde esta perspectiva, se fomenta el imaginario de que su preferencia sexual o de identidad de género, se asocia con una enfermedad que alguien, de alguna manera, podría curar, sobre todo en el ámbito psiquiátrico.

Es importante resaltar que el sistema de salud universal que garantiza el aseguramiento para todas las personas promueve, desde su sustento legal a través de la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, las intervenciones en salud integral que incluyen atenciones psicológicas e interconsultas profesionales, entre otras.

Este tipo de estereotipos que rodean a las mujeres trans generan, en diferentes escenarios, barreras de acceso a oportunidades en las que ellas podrían desarrollarse plenamente, así como múltiples discriminaciones. Al preguntarle a Cora¹⁹ si tenía alguna afectación en su salud mental ella manifestó:

(...) No, el trastorno que generalmente nos ven a nosotros es que nosotros somos locos. No, nosotros no somos locos, nosotros somos las personas más cuerdas de la vida, y somos muy inteligentes y tenemos talento, diseñadores, peluqueros, modistas, de todo, no solamente en la calle. Ante la sociedad a nosotros nos miran como típico bicho raro, pero en realidad tenemos muchos más valores que la gente de afuera. (Archivo TranSER, clasificación Cali 1)

¹⁹ Nombre (Cora) para identificar a la mujer trans que responde a la clasificación de Cali 1.

A pesar de ello, el discurso que manifiestan las mujeres trans en muchos de sus relatos, deja en evidencia su búsqueda de bienestar, la prioridad para acudir a los controles médicos y ser supervisadas para el inicio de sus tratamientos, tal como lo indica Dora:

(...) sí me han hecho exámenes y han salido buenos. Pero sí he querido meterme a un control buscando ayuda profesional, pues como te digo nunca me he hormonizado pero estuve buscando un endocrino aquí en Colombia, mirando a ver cómo me ayudan, pero hasta ahora no se me ha dado. (Archivo TranSER, clasificación Cali 11)

Esta perspectiva se contrasta con la sentencia T-622/14, la cual obliga a las entidades prestadoras de servicios de salud a realizar todos los estudios médicos necesarios que brinden la información necesaria a las mujeres trans acerca de los procedimientos que ellas pudieran realizarse.

8.1.2. Tratamiento

Asumir la identidad trans en Colombia reviste complejidades. Varias entrevistadas y los estudios mencionados en el capítulo de antecedentes, advierten de las externalidades de

la marginación en términos de barreras o límites para la concreción de un proyecto de vida deseado.

El tratamiento que requieren las mujeres trans debe pasar por la comprensión de la integralidad de las intervenciones en su salud física y mental. Desde esta comprensión, los procesos de acompañamiento psicológico, terapias hormonales o procedimientos quirúrgicos deberían facilitarles la posibilidad de ese encuentro que buscan entre la correspondencia física de su sexo con el sentir frente a su identidad de género; sin embargo, a pesar de las aperturas existentes sobre el tema, las barreras siguen siendo evidentes. Al respecto, Lili comenta:

Sí, yo voy a control cada mes. La verdad, ahorita mismo desde diciembre no volví porque eso es un problema de que no hay agenda, que no se puede; pero en estos días sí tengo que ir porque me gustó como me explica el médico y también porque no quiero que más adelante me vayan a aparecer cosas contrarias a lo que siempre quiero parecer, una mujer. (Archivo TranSER, clasificación Cali 15)

Dando continuidad a esta aproximación, en el grupo de discusión realizado en el proyecto TranSER alusivo a los encuentros interdisciplinarios para la intervención, las participantes contestaron categóricamente: “(...) eso es una gran mentira, (...) eso de que hay psicología, endocrinología, eso no existe”.

El tiempo de atención del sistema de salud y posiblemente su tramitología para la obtención oportuna de los procedimientos, hacen que en muchos casos las mujeres trans tomen la decisión de pedir recomendaciones entre ellas o en escenarios como droguerías.

Al respecto Celeste comenta:

(...) te voy a contar lo que le dije a ella, yo fui y pedí y hay que esperar un mes la cita y hombre yo necesitaba evolucionar y yo por eso le dije a él que si podía ir a hablar con él. (Archivo TranSER, clasificación Cali 5)

Al respecto Yoha manifiesta que frente al ingreso al sistema de salud y las limitantes, ella prefiere las recomendaciones de las amigas para el proceso hormonización: “las mismas amigas, entre nosotras nos guiamos que hormona es buena, cómo le funciona, si sirve o no y cada mes me aplico” (Archivo TranSER, clasificación Cali 18)

Ha sido un camino largo el que se ha tenido que recorrer para garantizar los derechos de manera humanizada, real y diferencial de las mujeres trans en el sistema de salud. Sentencias como las T-622/14, T-552/13 y T-771/13 respaldan la entrega de toda la información, así como la realización de los tratamientos elegidos de una manera autónoma, responsable y segura. No obstante, los tiempos jurídicos no son equiparables a los tiempos sociales. La medicación indiscriminada, la falta de higiene y los procedimientos caseros siguen siendo un problema importante para esta población.

8.1.3. Atención Primaria en Salud

La atención primaria en salud brinda la posibilidad de comprender las necesidades particulares desde un análisis de contexto de las personas que acuden al sistema de salud, ya sea por acciones de promoción, prevención o atención.

Vista desde la perspectiva que propone Alma Ata (1978), se trata de poner al servicio de las personas, las comunidades y las familias la aplicación de métodos científicos que respalden el bienestar en cada una de las etapas de desarrollo, contando con un enfoque diferencial que permita identificar sus necesidades de acuerdo con su edad, etnia, escolaridad, preferencias sexuales, entre otras para aportar a la justicia y equidad social.

La legitimidad del sistema cumple un papel fundamental, por esta razón, algunas mujeres trans como Cora se pronuncian sobre su asistencia al sistema de salud:

No, porque para ir a una EPS por un dolorcito, va a generar un papeleo inmenso para que me formulen lo mismo que yo me sé formular, entonces prefiero formulármelo yo que sé que es lo que me va a calmar el dolor”; o como es el caso de Diana²⁰, que pese a padecer una enfermedad de base, manifiesta que frente a las acciones de prevención y seguimiento para ella no son regulares: “no le digo que no me han vuelto a llamar para el control de la diabetes ni nada porque como cambio todo eso, no hay agenda. Ahora la EPS está muy mala, no hay agenda para que lo atiendan a uno en los hospitales ni nada”. (Archivo TranSER, clasificación Cali 11)

²⁰ Nombre (Diana) para identificar a la mujer trans que responde a la clasificación de Cali 4

Desde esta comprensión, se hace importante reconocer que las instituciones encargadas de poner en funcionamiento esta definición de atención primaria, hacen parte de la estructura social permeada por prejuicios subjetivos y acciones discriminatorias. Tales concepciones distan de las rutas para la promoción y prevención, tal como lo establece La Ley 1751 de 2015 o ley estatutaria de salud. Respecto de este asunto, Martina²¹ comenta:

No, o sea, sí me he sentido, sí he tenido los quebrantos de salud, pero la verdad por el mismo sistema de salud que hay prefiero automedicarme, quedarme en mi casa, porque pues de una u otra manera, lo que yo presento para los programas de salud no son urgencias, sino que son otro tipo de situaciones, entonces por eso lo que voy a gastar en transporte, pagar el medicamento y quedarme en mi casa y automedicarme yo misma. (Archivo TranSER, clasificación Cali 6)

8.2. Acceso al Derecho a la Salud

Acceder al derecho a la salud en Colombia no debería ser problemático. Las entidades prestadoras de esta están respaldadas legalmente por un sistema de seguridad social universal, el cual permite que las personas que cuenten con el ingreso económico para contribuir al sistema aporten a él y que, quienes no lo puedan pagar sean subsidiados por el Estado, de manera que ambos cuenten con el mismo plan obligatorio de salud que respalde procedimientos, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, entre otros. Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016.

²¹Nombre (Martina) para identificar a la mujer trans que responde a la clasificación de Cali 6

Esta posibilidad debería brindar el respaldo para acceder a todos los servicios que se requirieran en el momento en que las mujeres trans tomen la decisión de una intervención sexo-genérica; sin embargo, las mujeres se ven limitadas por las afiliaciones, como es el caso de Cora, quien comenta: “Acá en Cali cuando yo llegué tuve un accidente que me quemé, pero mi EPS no me cubre acá, lo que me parece extraño porque se supone que debe cubrir a nivel nacional.” (Archivo TranSER, clasificación Cali 11).

Adicionalmente, para garantizar el acceso a la salud se debe resaltar la importancia de la empatía del personal que atiende; sin embargo, en ocasiones se siguen presentando confusiones y, a manera de ejemplo, la falta de este valor queda en evidencia en la manera en que se nombran a las mujeres trans que asisten a consulta. A propósito, Lili comenta: “Yo voy a las citas médicas y muchas veces me confunden por lo que en mi carné aparezco con nombre femenino, pero en mi cédula si figuro como sexo masculino y nombre femenino.” (Archivo TranSER, clasificación Cali 4)

La forma en cómo las llaman públicamente para que ingresen a los consultorios, mencionando el nombre masculino, aunque su identidad de género está relacionada y visiblemente encaminada a lo femenino, sigue siendo una acción reiterativa en las instituciones de salud.

Sin embargo, encontramos otro tipo de casos en que las mujeres referencian como positiva la clasificación dada por el Sisbén. Al respecto Tati comenta:

(...) yo tengo un Sisbén.... y yo por nada del mundo me voy a salir del Sisbén sabe por qué?, porque el tratamiento, todos los que me han hecho no me han cobrado un peso, y estoy mejor atendida XXX nunca me han dicho no y nunca me han dicho ese examen no te lo puedo hacer, me van a hacer una cirugía, una reconstrucción.
(Archivo TranSER, clasificación Cali 14)

8.2.1. Modelo hegemónico-paternalista

Este modelo se constituye a partir del encuentro intersubjetivo de quienes integran el sistema de salud. Sus creencias y el estatus que les brinda, y las referencias académicas que la respaldan inciden en la puesta en segundo plano de la decisión autónoma, libre y consciente de la paciente que busca el acompañamiento.

Este sistema ha determinado que está por encima del deseo de la persona consultante, la perspectiva médica e inclusive de los modelos hegemónicos que plantean el binarismo en el sexo: hombres y mujeres; así como en la construcción de género: femenino y masculino.

Este enfoque básico deja por fuera las posibilidades de realización sobre las que pueden decidir las mujeres trans para su cuerpo, limitando el reconocimiento a su autonomía como ciudadanas, dándole valor a su voz y posicionando la diferencia como posible.

En el grupo de discusión previsto por TranSER, emergen relatos frente a los tratamientos que nos muestran la subjetividad del profesional en la salud para acompañar acertadamente el proceso que requieren las mujeres. Al respecto, se recupera el siguiente relato:

(...) no falta el tipo, un día un puto doctor que estaba lo mas de rico iba dizque a la iglesia y me vio y como que de una, de una uno le nota a la persona eso y terminó su cita y le digo doctor yo con tiroides puedo seguir hormonizándome, aplicándome hormonas y de una no, no, no puede así y pregunté en otro y me dijo mentira eso nada tiene que ver la tiroides usted toma sus medicamentos y sus hormonas son otra cosa.

Este modelo excluye en la práctica las opciones amplias de integración al sistema de salud, así como también deja de lado los enfoques de Derechos Humanos, siendo estos la atención diferencial, y la perspectiva de género y diversidad sexual, los cuales ayudarían a la comprensión de la búsqueda de una reciprocidad entre el afuera y el adentro, drama recurrente en la valoración planteada por las mujeres trans.

8.2.2. Autonomía de la paciente y Consentimiento informado

La autonomía de las pacientes en el sistema de salud está reconocida legalmente y está estrechamente relacionada con el consentimiento informado; sin embargo, frente a la autonomía de las pacientes, su implementación efectiva en los procedimientos presenta limitantes frecuentemente, en muchas ocasiones por el desconocimiento de sus plenas capacidades para la toma de decisiones.

La autonomía se remite al consentimiento de la mujer trans frente a los procedimientos a los que será sometida. Estos se limitan a las preguntas de rigor; sin embargo, queda aún la inquietud acerca de si se les brinda o no toda la información necesaria para la toma de decisiones a partir de un panorama amplio, no solo de las implicaciones a corto plazo, sino de aquellas en el largo plazo que podrían implicar en algunos efectos en su bienestar integral. Gaby, en su relato frente a las consultas psicológicas, manifiesta: “(...) con el tratamiento me han hecho unas consulticas, pero las veces que me ve me... las veces que he pasado con el psicólogo ha sido acerca de la confidencialidad y ya.” (Archivo TranSER, clasificación Cali 21)

Las entrevistadas reclaman condiciones para el acceso a una opinión informada en la cual se lleve a cabo un ejercicio pedagógico por parte de los médicos sobre las posibilidades y limitaciones que redundan en el bienestar. De esta manera, se puede afrontar mejor los casos de negligencia y humanizar el servicio de salud. Al respecto, Lili señala:

No, nunca me dieron un diagnóstico, es más, la última vez que estuve con eso, miento, la penúltima vez que estuve con eso me volé del hospital. Yo misma me arranqué y me quité todo eso, salí y nunca más. Después hace tres años volví por lo

mismo, me mandaron para el hospital de Los Chorros, una porquería total, yo sentada en unos cartones y nunca me atendieron.

Sin las claridades frente a la realidad de los procedimientos, las posibles soluciones a las inquietudes que se presentan y el ausente acompañamiento interdisciplinar, es muy difícil que se pueda hablar de una verdadera autonomía.

Se hace imperativo entonces retomar la pregunta ¿Qué necesitan las mujeres trans? Este análisis se cierra con el testimonio de Angy respecto al tema:

Yo creo que las mujeres trans necesitamos apoyo, de pronto comprensión, algunas amor, o bueno, algunas no, todas, amor, el amor es muy importante, porque una persona enamorada puede cambiar muchas cosas, yo digo que el amor es fundamental, pero entonces esa es otra ¿no? Que uno para poder dar amor tiene que amarse uno mismo. (Archivo TranSER, clasificación Cali 10)

9. Conclusiones

En este capítulo se ofrece una respuesta a la pregunta que se planteó como eje para la investigación en cuestión ¿De qué forma las prácticas sociales relativas a la

medicalización inciden en la realización del derecho a la salud por parte de las mujeres de la ciudad de Cali vinculadas al proyecto de investigación TranSER?

En principio, la investigación realizada permite evidenciar la distancia que existe entre los procesos jurídicos y los sociales. Así, los primeros responden a la articulación de las convivencias deseadas en marcos institucionales universales en los cuales se fundamenta el trato deseado y están en consonancia con una perspectiva en Derechos Humanos. Por otro lado, los segundos obedecen a los aprendizajes que construyen los grupos subalternos respecto a su experiencia con la vulnerabilidad; esas vivencias van generando una brecha evidente entre las nociones normativas de la vida social y lo que realmente las convivencias vienen siendo (Spivak, 2003).

Colombia es un país que presenta avances legislativos considerables para el reconocimiento de los Derechos Humanos desde la perspectiva de la diversidad y la subversión del género. Pese a ello, los procesos sociales liderados por mujeres trans intentan ensanchar el lenguaje social que se tiene para integrar los modos de vida trans a una comprensión realista de las diversidades sexuales en el mundo de hoy.

Las mujeres trans constituyen la representación de muchos tabúes sociales relacionados con lo que no puede permitirse en aras del bienestar. En el cuerpo trans se lleva a cabo un rechazo sistematizado, debido a que amenaza la composición misma de la heteronormatividad (Butler J., 2005). A continuación, se amplía la aproximación propuesta a través de las tres dimensiones consideradas en este estudio: (1) la concepción de las mujeres trans sobre los servicios de salud, (2) las trayectorias que posibilitan un derecho a la salud, y (3) las estrategias para el acceso.

Recuperación de las experiencias vividas con los servicios de salud por parte de las mujeres trans en Cali

Las mujeres entrevistadas en el proyecto TranSER aluden a la vulneración de sus derechos y los límites al acceso a oportunidades sociales, y especialmente, al sistema de salud. Respecto a estos asuntos se encontró que las mujeres están expuestas a inequidad laboral, limitaciones educativas, exclusiones familiares y constantemente propensas a los diferentes tipos de violencias.

Sobre la inequidad laboral, las entrevistadas comentan que el ingreso salarial se encuentra por debajo o igual al salario mínimo, estableciendo una relación directa con su calidad de vida; por ejemplo, el acceso a alimentación nutritiva y a medicinas para sus tratamientos son asuntos que afectan especialmente la calidad de vida de estas mujeres.

Las limitaciones para el acceso a la educación se ven representadas en la deserción escolar. Las entrevistadas tuvieron procesos de escolarización tempranos no culminados. La falta de cualificación hace que para la supervivencia se deba optar por trabajos relacionados con los salones de belleza y los que se relacionan con el trabajo sexual, siendo este último muy preocupante por temas de salud pública.

La exclusión familiar se presenta cuando se empiezan a explorar gustos y preferencias que son considerados anómalos por la familia nuclear. La exclusión lleva a una comprensión efímera de las relaciones amorosas. Según los archivos TranSER, muchas de las mujeres manifiestan no tener relaciones amorosas que perduren en el tiempo.

Finalmente, las mujeres están expuestas a violencias que se justifican dentro de las aspiraciones sociales de la heteronormatividad; es decir, se asume que el cuerpo trans es un cuerpo que puede ser vulnerado sin que exista una consecuencia legal o social. Muchas prácticas de discriminación se fundamentan en la representación marginal de estas identidades.

Los relatos clasificados en las subcategorías que componen la noción de medicalización permiten evidenciar el modo en que se fundamentan expectativas de un reconocimiento deseable que permita transformar el carácter ignominioso de los dramas sociales enunciados. Desde esta perspectiva, se asume que los servicios de salud podrían humanizar las aproximaciones que se tienen a la cuestión trans y ayudar notablemente a la concreción de una opinión informada sobre lo que implican los procesos médicos; de ahí que resulte relevante generar un conocimiento antropológico y psicosocial que permita aumentar los conocimientos que se tienen acerca de estos grupos.

De esta manera, el conocimiento generado podría ayudar a dotar de contenido a las jurisprudencias que intentan fomentar prácticas sociales orientadas al bienestar de las comunidades en cuestión.

Trayectorias de legitimación del derecho a la salud a mujeres trans a través de los referentes jurídicos

Para las entrevistadas, el derecho a la salud es uno de los que mayor relevancia tiene, pero también es sobre el que se requiere más cualificación. Los feminismos y los transfeminismos han servido para generar una comprensión problematizadora de las clasificaciones que provienen de la filosofía de la medicalización, esos marcos conceptuales ayudan a desmitificar el tabú que se asocia con las mujeres trans.

Llevar estas reflexiones al ámbito de los servicios prestadores de salud supondría humanizar las condiciones que hacen posible el acceso y la realización del derecho a la salud. Se asume entonces que para dar cumplimiento a las ordenanzas legales que favorecen la integración de las mujeres a los servicios médicos es necesario institucionalizar la discusión sobre la prevalencia de las configuraciones culturales por encima del orden biológico del género. En la medida en que se asuma que el género es una construcción cultural y no una imposición natural, se le puede dar lugar a un diálogo deliberante que ayude a disminuir los índices de vulnerabilidad que tanto afectan a estos grupos. En el capítulo de antecedentes se pudo reseñar los casos de España y México, contextos en los cuales se está integrando al sistema de salud las expectativas de las mujeres trans.

Avanzar en la discusión propuesta acerca de las perspectivas de género puede contribuir al desarraigo de las desigualdades armoniosas que han convivido con las lógicas hegemónicas de la cultura patriarcal. Esta investigación estima que por esta vía se puede subvertir las externalidades que causan la inequidad laboral, las limitaciones educativas, la exclusión familiar y la exposición a las violencias.

La comprensión socio-antropológica y psicosocial de la cuestión trans en Cali ayudaría a disminuir la brecha que hay entre los dramas sociales de la población y las aspiraciones normativas que se fundamentan en los Derechos Humanos. La medicalización debe ser re-comprendida, principalmente porque esta sigue siendo una senda a la que muchas mujeres aspiran para avanzar en sus proyectos de vida.

El más recurrente de los tratamientos es el que refiere al proceso de terapia de reemplazo hormonal, siendo éste, en muchos casos, iniciado a partir de sugerencias que están por fuera del consejo médico, asunto que pone en riesgo las vidas de las pacientes.

La edad constituye una variable importante en la decisión que se toma respecto a los tratamientos. El conocimiento que tienen las de mayor edad tiende a ser una referencia para quienes inician la transición, así, la edad delimita la percepción y las estrategias que se ponderan para pensar la relación con los servicios prestadores de salud.

En el Artículo 16 de la Constitución Política se consagra el libre desarrollo de la personalidad, entendiendo a esta como la libertad de autodeterminarse en las esferas físicas, psicológicas y culturales. Tal artículo constituye el punto de partida para el diálogo que fundamenta la lucha por el reconocimiento entre las mujeres trans y el Estado. Así mismo, la Corte Constitucional, en su sentencia T-804 de 2014, reconoció la diferencia entre la orientación sexual y la identidad de género en los siguientes términos:

La orientación sexual se refiere a la atracción física o emocional de una persona por otra (ya sea heterosexual, lesbiana, homosexual, bisexual o asexual), la identidad de género se refiere a la “experiencia personal de ser hombre, mujer o de ser diferente que tiene cada persona” (ya sea Transgeneristas [transexual, travesti, transformista,

drag queen o king] o intersexual) y la forma en que aquella lo manifiesta a la sociedad (la expresión de género ha sido entendida como la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado. En efecto, una persona trans puede ser heterosexual, lesbiana, homosexual o bisexual, tal y como pueden serlo quienes no son transgénero (Corte Constitucional en su sentencia T-804 de 2014).

Este tipo de precedente jurisprudencial está respaldado por fallos específicos que se han generado en el ámbito de la salud. Desde allí, se han tenido avances significativos en casos que han permitido establecer el derrotero para el análisis e implementación del derecho al interior del sistema sanitario desde el enfoque diferencial.

Una de las grandes ganancias que han tenido las mujeres trans, ha sido el proceso de modificación al registro civil de nacimiento, en el que pueden llevar a cabo el cambio de nombre y la corrección del componente sexo. Para las mujeres que participan en el proyecto TranSER esta es una victoria importante porque garantiza la oportunidad de acceder a otras posibilidades del orden socio-jurídico.

En la actualidad, el acto de llamar con el nombre masculino a quienes han asumido un proceso de transformación sexo-genérico se asume como un acto de desprecio e injuria que lesiona moralmente a las mujeres trans. De ahí que la posibilidad de cambiar el nombre

en la cédula tenga un valor relevante en el marco de las perspectivas de las mujeres trans entrevistadas por TranSER.

Finalmente, se destaca la idea de que la función social de la jurisprudencia es la de aterrizar las posibilidades de acción que involucran las reflexiones en torno al bienestar de los ciudadanos. La aproximación a los asuntos legales por parte de las mujeres trans ayuda a dotar de un sustrato normativo sus comprensiones de lo que debe ser un trato digno.

Experiencias de apropiación del derecho a la salud

En el camino de apropiación del derecho a la salud, en el marco de la realización de los Derechos Humanos, se destaca el modo en que se ha afrontado el compromiso del Estado con la consolidación de una política pública LGTBIQ+ que permite avanzar sustancialmente en la concreción de una perspectiva sobre estos temas.

Las políticas públicas LGTBIQ+ están pensadas como una oportunidad para reconocer y reivindicar derechos a partir de la identificación de las diferentes situaciones de vulnerabilidad a las que han sido sometidas históricamente las personas que hacen parte de este sector. A partir de allí, se proponen mecanismos para transformar las formas de relacionamiento social que permiten el avance hacia prácticas incluyentes y deliberativas de justicia social.

Según el Decreto Nacional 762 del 7 de mayo de 2018, se disponen acciones específicas para el reconocimiento de derechos de manera diferencial, priorizando, para muchas de ellas, la implementación de protocolos específicos que permitan incluir criterios que contemplen la orientación sexual e identidad de género diversas.

Para el Valle del Cauca, la ordenanza No. 339 traza los lineamientos para la garantía y la exigibilidad de derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, Transgeneristas e intersexuales del departamento. Adicionalmente, en la ciudad de Cali, el Acuerdo 0461 del 2019 fue aprobado tras 10 años de trabajar sobre él y el cual busca orientar las acciones y los presupuestos que promuevan el disfrute y el acceso a derechos.

Sin embargo, la relación de la diversidad sexual y su relación con los Derechos Humanos no ha sido un foco de atención sustancial, dado que su operacionalización depende de la interpretación subjetiva de los gobiernos departamentales y municipales. Se requiere entonces una reflexión jurídica amplia que tenga en cuenta la recuperación de la perspectiva de las mujeres trans por la vía de los estudios propios de las Ciencias Sociales.

La aproximación a estos temas en la ciudad de Cali no se escapa de esta crítica. A pesar de la existencia de referencias jurídicas como lo son los testimonios de las evidenciadas, la ciudad tiene unos índices importantes de violencia en contra de la población trans que tienen lugar en la intervención que profieren los prestadores de salud, según lo manifestado por las mujeres participantes.

La implementación de la política pública exige voluntad política y recursos económicos importantes. A la fecha no se han concretado iniciativas que permitan la

realización de estos procesos del modo como lo esperan las usuarias y la debida articulación con concepciones universalistas como lo son los Derechos Humanos.

Pese a las dificultades, las mujeres trans se abren camino y frente a las adversidades. Estas han planteado estrategias para llevar a cabo las posibilidades de la transición, asunto que requiere de una comprensión ético-política respecto de las expectativas de reconocimiento y el lugar de sus luchas en el ensanchamiento del lenguaje institucional sobre las diversidades de género.

10. Recomendaciones

- Incentivar la relación academia – estado - comunidad para la realización de procesos de reconocimiento y accesibilidad a los derechos con mujeres trans desde cada una de sus competencias, de manera que se logren leer sus realidades de manera conjunta, y se generen acciones que tengan un impacto efectivo y se mantengan en el tiempo.
- Generar estrategias académicas: cátedras, seminarios, materias obligatorias, etc., que permitan vincular, desde las instituciones de educación superior, a estudiantes de diferentes programas para la cualificación de la enseñanza en ámbitos como la responsabilidad que se debe tener hacia los diferentes grupos poblacionales, entre ellos, aquellos que involucren la diversidad sexual y de géneros.
- Considerar para los procesos de investigación el acompañamiento interdisciplinar: derecho, psicología, trabajo social, medicina, a través estudios de caso que permitan

la asesoría y seguimiento a las acciones que se identifican como prioritarias y generar precedentes que aporten a las necesidades continuas de las mujeres trans.

- Contemplar dentro de los procesos de investigación las redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales como referentes clave para la indagación sobre el rol fundamental que tienen en las vivencias de las mujeres trans y en su acompañamiento para el proceso de la medicalización.
- Aunque existen avances legislativos para el reconocimiento de derechos de las mujeres trans, las ganancias en su mayoría se han dado por casos particulares en Sentencias Constitucionales, de allí que surge la necesidad de seguir incidiendo para la formulación de una legislación en derecho: clara, objetiva y con enfoques diferenciales que permita el reconocimiento de derechos en salud de manera expedita.
- La política pública nacional LGTBI se encuentra en proceso de implementación incipiente, la política departamental en proceso de actualización y la local del Distrito de Santiago de Cali recién aprobada por concejo en el año 2019. Se requiere seguir indagando acerca de los planes de acción para su implementación, seguimiento y veeduría. De esta manera, deben plantearse los datos como públicos y dependencias deben estar a disposición de suministrarlos como parte de las funciones del sector gubernamental.

11. Referencias

- Beltrán, A. M. (2004). *El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Constitucional: ¿un problema de la definición de las políticas públicas o en la interpretación de un sistema de aseguramiento?* Bogotá: Legis Editores, S.A.
- Butler, J. (1990). *El género en disputa*. México: Paidós.
- Butler, J. (2002). El género en llamas: cuestiones de apropiación y subversión. En *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"* (págs. 179-207). Buenos Aires: Ediciones Paidós Ibérica S.A.
- Butler, J. (2005). *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Síntesis.
- Cañete, Roberto, Guilhem, Dirce, & Brito, Katia. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta bioethica*, 18(1), 121-127. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>
- Castelar, A. F. (2015). Performatividad y lenguaje de odio: expresiones de la homosexualidad masculina en la ciudad de Cali. En *Diversidad, identidad, sexualidad (un palimpsesto)* (págs. 63-99). Cali: Universidad Icesi.
- Cavia, B. (2019). La gestión de lo patológico: Itinerarios de la transexualidad. *Estud. atacam. no.62 San Pedro de Atacama*, 223-245.
- Comité de Derechos Económicos, S. y. (2000). *Observación General N° 14*.

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. (1978). DECLARACION DE ALMA-ATA. *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud*. URSS.

Corte constitucional, Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional. (28 de agosto de 2014) Sentencia T-622/14 [MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub]

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional. (22 de agosto de 2013) Sentencia T-552/13 [MP María Victoria Calle Correa]

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional. (7 de noviembre de 2013) Sentencia T-771/13 [MP María Victoria Calle Correa]

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional. (8 de noviembre de 2012) Sentencia T-918/12 [MP Jorge Iván Palacio Palacio]

Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional. (16 de septiembre de 1999) Sentencia T-692/99 [MP Dr. Carlos Gaviria Díaz]

Daniels, N. (1998). Parámetros de justicia y monitoreo de la equidad: Apoyo a un programa de la OMS. *Salud y Gerencia*, 6-13.

El Tiempo. (3 de mayo de 2019). Discriminación y desempleo, dolores de comunidad Lgtbi en Cali. *Discriminación y desempleo, dolores de comunidad Lgtbi en Cali*.

Obtenido de

<https://www.eltiempo.com/colombia/cali/ante-el-concejo-de-cali-comunidad-lgtbi-debate-politica-publica-355068>

Foucault, M. ((1984) [2014]). *Obrar mal, decir la verdad*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

Foucault, M. (1978). *Incorporación del hospital en la tecnología Moderna*. París: Educ Med Salud.

FUNDACIÓN, S. (2013). *"Marines fucsia, en búsqueda de Tierra Firme"*. Cali.

García-Balaguera, C. (2018). *La salud como derecho en el postconflicto*. Villavicencio: Rev. Salud Pública. 20 (6): 771-777, 2018.

Granados, J. A., Hernández, P., & Olvera, O. (2017). Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México. *Salud Colectiva Universidad Lanus*, 633-646.

Granados, J., Hernández, P., & Olvera, O. (2017). Performatividad del género, medicalización y salud en las mujeres transexuales en Ciudad de México. *Salud Colectiva*, 633-646.

Habermas, J. (1999). *La inclusión del otro. Estudios de teoría política*. Barcelona: Editorial Paidós.

Hoyos Hernández, P. A., & Orbezo Valderrama, J. (2020). Necesidades en la atención en salud desde la perspectiva de las mujeres trans. En C. & Tobar, *Ciclos de vida y vulnerabilidad social en el Valle del Cauca*. Cali: Sello Editorial Javeriano.

Hoyos, P. A., & Valderrama, J. (2020). *Sobre las necesidades de salud de las mujeres trans en Colombia*. Cali.

- Jaramillo Marín, J. (2011). *Bourdieu y Giddens. La superación de los dualismos y la ontología relacional de las prácticas sociales*. Universidad Javeriana.
- Jiménez Jara, P. F. (2004). *Género y justicia comunitaria*. Bogotá: Red de justicia comunitaria.
- La Opinión. (30 de junio de 2020). Personas trans: con muchas barreras para acceder a la salud. *Personas trans: con muchas barreras para acceder a la salud*. Obtenido de <https://www.laopinion.com.co/colombia/personas-trans-con-muchas-barreras-para-a-cceder-la-salud-198835>
- La Valle, R. (2014). Sobre medicalización. Orígenes, Causas y Consecuencias. Parte 1. *Revista del Hospital Italiano de Buenos Aires*, 67-72.
- Luis Galeano, B. (1972). *En la sociedad y en la ciencia de su tiempo*. Madrid: Ediciones Guadarrama.
- Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2015). *“Estudio de Vulnerabilidad al VIH y Prevalencia de VIH en Mujeres Trans en Colombia*. Bogotá.
- Monteiro, S., & Brigeiro, M. (2019). Experiencias de acceso de mujeres trans/travestis a servicios de salud, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 1-12.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Constitución OMS*. NY: 45a edición; octubre de 2006.

- Ornat, M., Silva, J., & A.B, C. (2019). Pràctiques espacials de supervivència realitzades per «travestis» i dones trans llatinoamericanes a la ciutat de Barcelona. *Documents d' anàlisi Geogràfica*, 493-515.
- Pereira, M. F. (2018). La voluntad de existir: Historias de Violencia en una colectividad de mujeres trans. *Ex aequo*, 67-82.
- Planeación, S. D. (2018). *Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la Política Pública LGBTI*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá D. C.
- R, H.-S. (2014). *El proceso de investigación cualitativa*. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Salud, O. M. (1948). disponible en: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf.
- Secretaría de Salud de Bogotá. (2012). Atención primaria en salud: un camino hacia la equidad. ISBN: 978-958-8313-58-0, págs. 3-124. Bogotá D.C: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.
- social, S. d. (2015). Política pública para la población en contexto de diversidad sexual y de géneros (LGBTI) del municipio de Santiago de Cali. Santiago de Cali, Colombia.
- Soley-Beltrán, P. (2014). Transexualidad y Transgénero: una perspectiva bioética. *Rev. Bioética y Derecho no.30 Barcelona*, 21-39.
- Spivak, G. C. (enero-diciembre de 2003). ¿Puede hablar el subalterno? *Revista Colombiana de Antropología*, 39, 297-364.

- Zamalloa, Velasco, C., Iniesta, C., Beltrán, P., Curto, J., & Gil-Borrelli, C. (2019). Aproximación a las causas de ingreso de las personas trans a través del conjunto mínimo básico de datos en España durante el periodo 2001 a 2013. *Esp. Salud Pública*, 1-13.
- Zaragoza-Martí, M., & Juliá-Sanchi, R. (2020). El Documento de Voluntades Anticipadas como instrumento de planificación ético-jurídica: especial atención a la salud mental. *Revista de bioética y derecho*, 27.
- Zucchi, E., Barros, C. R., Redoschi, B., Lara, L. F., & Veras, M. A. (2019). Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 1-13.

12. Anexos

Anexo 1: Carta de autorización de uso de datos

Programa para el fortalecimiento de una sexualidad plena,
satisfactoria y saludable en mujeres transgénero
de 5 ciudades de Colombia



Santiago de Cali, Enero 15 de 2020

Estimado

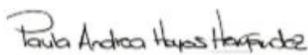
Ciudad

Asunto: autorización uso de datos Proyecto de Investigación TranSer.

Cordial Saludo,

Por medio de la presenta autorizamos a la estudiante Margarita Ramírez Leiton dirigida por el profesor Carlos Andrés Tobar Tovar vinculado al proyecto *TranSer: Programa para el fortalecimiento de una sexualidad plena, satisfactoria y saludable en mujeres Transgénero de 5 ciudades de Colombia*. Para hacer uso de los datos recogidos en el marco del proyecto "LA MEDICALIZACIÓN Y EL DERECHO A LA SALUD DE LAS MUJERES TRANS EN CALI: UNA APROXIMACIONES DESDE LOS DERECHOS HUMANOS". Dichos datos serán usados para fines de su trabajo de grado para optar al título de Maestría en Derechos Humanos y Cultura de Paz de la Pontificia Universidad Javeriana Cali. Adicionalmente, aclaramos que los consentimientos informados y acuerdos de confidencialidad correspondientes a las participantes se encuentran bajo la custodia del equipo del proyecto de investigación.

Cordialmente,


PAULA A. HOYOS HERNÁNDEZ
Investigadora Principal
Grupo de Investigación Salud y Calidad
de Vida
Departamento de Ciencias Sociales
|Facultad de Humanidades y Ciencias
Sociales
Tel.: (+57-2) 3218200 Ext.: 8920
paulahoyos@javerianacali.edu.co


LAURA J. VALDERRAMA ORBEGOZO
Investigadora Principal
Centro de Infectología Pediátrica
Tel.: (+57-2) 3218200 Ext.: 8920
laura.valderrama@ceiponline.org



Pontificia Universidad Javeriana Cali - Dirección: Calle 18 # 118-250
Paula Andrea Hoyos / Tel.: (+57) 3218200 ext: 8029 / Cel.: (+57) 3046377649 / Email: paulahoyos@javerianacali.edu.co
Laura Valderrama / Cel.: (+57) 3164813404 / Email: laura.valderrama@ceiponline.org
Cali - Colombia