

ENTRE LA REGULACIÓN Y LA EMANCIPACIÓN:
EL CASO DE LA ATENCIÓN DIFERENCIAL EN SALUD PARA MUJERES TRANS
(BOGOTÁ D.C. 2008 -2013)

EDISSON GIOVANNY GARCÍA GARCÍA
LEANDRO CARLO GARCÍA GÓMEZ
ÁNGELA PATRICIA RUIZ LÓPEZ

Trabajo de grado presentado para optar al título de Magíster en Desarrollo Educativo y Social
Directora: Elsa Rodríguez Palau

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL – FUNDACIÓN CENTRO
INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN Y DESARROLLO HUMANO CINDE
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DESARROLLO EDUCATIVO Y SOCIAL
BOGOTÁ D.C., COLOMBIA
Diciembre de 2013

1. Información General	
Tipo de documento	Tesis de grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Título del documento	Entre la regulación y la emancipación: el caso de la atención diferencial en salud para mujeres trans (Bogotá, 2008 – 2013)
Autor(es)	García García Edison Giovanni; García Gómez Leandro Carlo; Ruiz López Ángela Patricia
Director	Elsa Rodriguez Palau
Publicación	Bogotá. Universidad pedagógica Nacional - Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano, 2013. 214p
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional–Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano CINDE
Palabras Claves	Transgenerismo, atención diferencial en salud, organizaciones LGBT, agencia, transformaciones corporales, política pública LGBT, identidad de género

2. Descripción
<p>Tesis de grado donde los autores llevan a cabo una investigación correspondiente al estudio de caso de las acciones que han venido emprendiendo desde el 2008 las instituciones de la ciudad de Bogotá D.C. orientadas a garantizar de manera diferencial el derecho a la salud para las personas transgénero. Este informe se centra en las condiciones sociales y agentes intervinientes en este proceso, bajo la óptica de que estos últimos (instituciones distritales, organizaciones LGBT y mujeres trans) han realizado acciones de transformación reflexivos e intencionales sobre la realidad. Mediante una estrategia investigativa de tipo cualitativo se identifican los obstáculos y desafíos que la reivindicación de las transformaciones corporales le presenta al campo de estudio sobre los problemas contemporáneos del desarrollo incluyente.</p>

3. Fuentes
<p>Fuentes primarias: entrevistas semi-estructuradas, informes de gestión de la PPGDLGBT, Capítulo de programa televisivo “El Sofá”, y dos talleres con mujeres trans y servidores públicos del sector de la salud. Fuentes secundarias: Butler, J. (2006). <i>Deshacer el género</i>. Barcelona: Paidós. Fausto - Sterling, A. (2006). <i>Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad</i>. Barcelona: Melusina. Giddens, A. (1985). <i>La constitución de la sociedad. Bases para un teoría de la estructuración</i>. Buenos Aires: Amorrortu. Santos, B. (2001). Sindicato, multitud y comunidad. En A. Garcia, R. Guitierrez, R. Prada, & L. Tapia, <i>Tiempos de rebelión</i>. La Paz: Muela del Diablo. Tarrow, S. (1997). <i>El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política</i>. Madrid: Alianza Editorial</p>

4. Contenidos

En el primer capítulo se presenta la delimitación del caso de estudio, las preguntas que orientaron el proceso de construcción de la información y los objetivos. En el segundo capítulo se presentan los referentes conceptuales del estudio los cuales giran alrededor de las nociones de identidad de género, agencia y movimientos sociales. En el tercer apartado se presentan las coordenadas epistemológicas y metodológicas del estudio. En este capítulo se presenta el proceso de interpretación de los datos y las técnicas utilizadas.

En el capítulo cuatro se intenta presentar los principales hallazgos en la comprensión de las tensiones y los desafíos que se le plantean a los agentes involucrados en las políticas sociales de atención en salud para mujeres trans durante el periodo estudiado. En primera instancia se interpretan los significados que las personas transgénero le otorgan a las transformaciones corporales y a la construcción identitaria. En segundo término se analizan las reflexividades e intencionalidades que distintos agentes relacionados con la prestación de los servicios de salud diferencial elaboran respecto a sus prácticas. En tercera instancia se realiza una aproximación a las condiciones de posibilidad y a las estrategias colectivas del agenciamiento. Finalmente, se establecen las conclusiones del estudio las cuales surgen de un esfuerzo analítico y relacional de los principales hallazgos metodológicos y conceptuales. Así mismo se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos que soportan el proceso.

5. Metodología

La estrategia metodológica fue construida desde el enfoque hermenéutico. Esta investigación de tipo cualitativo opta por el método del estudio de caso. Las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron la entrevista semi estructurada, el taller y el análisis documental.

6. Conclusiones

Durante los años 2008 – 2013 se produjo en la ciudad una transformación sustancial en la forma de comprender y abordar la atención en salud para las mujeres trans. Como hallazgo significativo se encontró que sectores sociales distintos a las mujeres trans (reivindicaciones de mujeres y grupos étnicos) están articulados a este agenciamiento, el cual es un proceso heterogéneo y diverso donde variadas reivindicaciones se conectan de manera intencionada y no intencionada. Así, la visibilidad como herramienta de afirmación y de construcción de redes sociales ha permitido estructurar los procesos organizativos logrando relativa incidencia. Sin embargo, es claro que para configurar un potente movimiento social trans se requiere mayor participación y vinculación social, y sobre todo la autonomía de las lógicas institucionales, e incluso de otras demandas de los sectores de lesbianas, gays y bisexuales. Sin lugar a dudas, la construcción de la

identidad de las mujeres trans ha permitido contrarrestar los procesos de violencia y marginación social de la cual han sido víctima los sectores que no se acoplan con la heteronormatividad y el binarismo de género. El papel del Estado y la voluntad política para el desarrollo del modelo en el ámbito de la ciudad han sido fundamentales. Sin embargo, este accionar institucional ha generado una constante dependencia de las organizaciones frente al Distrito, lo cual ha reducido las potencialidades para estructurar un movimiento social. Asimismo, dicha dependencia condiciona los avances y la resolución de demandas y reivindicaciones trans a los resultados electorales de las coyunturas políticas, lo que genera que los avances del enfoque de salud no estén asegurados en el tiempo sino que estas puedan estar supeditadas hacia el futuro a la voluntad política de cada administración.

Elaborado por:	García García Edisson Giovanni; García Gómez Leandro Carlo; Ruiz López Ángela Patricia
Revisado por:	Elsa Rodríguez Palau

Fecha de elaboración del Resumen:	01	02	2014
--	----	----	------

Contenido

Introducción	8
1. Planteamiento	13
1.1. Presentación del caso de estudio	13
1.2. Preguntas orientadoras	22
1.3. Objetivos	23
2. Referentes teóricos y conceptuales	24
2.1. El concepto de género en las ciencias sociales	24
2.2. Movimientos sociales y agenciamiento	39
3. Estrategia metodológica	49
3.1. Enfoque hermenéutico	50
3.2. Tipo de estudio	53
3.3. Método	54
3.4. Técnicas de recolección de la información	54
3.5. Proceso de interpretación	57
4. Análisis de resultados	60
4.1. “Es una vida dentro de la vida”	60
4.1.1. Momento vital de la infancia	60
4.1.2. Violencia médica	63
4.1.3. Entre la libertad y los cuerpos determinados	69

4.2. El punto de vista de los agentes institucionales	73
4.3. Estrategias y condiciones de posibilidad de un agenciamiento	82
4.3.1. Demandas de otros sectores	83
4.3.2. Organizaciones trans	87
4.3.3. Estado y voluntad política.	96
Referencias bibliográficas	113
Anexos	116
1. Acción No 13 del Plan 2013 -2016 de la PPGDLGBT	116
2. Libro de códigos	116
3. Tabla de colaboradoras	122
4. Transcripciones de las Entrevistas semiestructuradas	123
5. Transcripción del Programa de televisión “El Sofá”	207

Tablas e ilustraciones

Ilustración del Caso de estudio	20
Documentos Analizados	57
Esquema interpretativo	58

Introducción

El contexto en el que se da trámite a las reformas legales por los derechos civiles y políticos de las personas gays y lesbianas no es propiamente alentador. Reiteradas muestras de intolerancia, disfrazadas en lugares comunes y entrometida religiosidad, dan muestra del tono antidemocrático de algunos sectores representados en los órganos legislativos. Declaraciones especialmente controvertidas y violentas han salido a la luz en los últimos dos años, las que requieren particular atención, tanto por los espacios en que fueron emitidas como por lo potencialmente representativas que resultan ser de ciertos sectores de poder¹.

Ahora bien, ¿qué podría suceder en el escenario hipotético en que las personas trans - identidad que representa en el acrónimo LGBT a quienes enfrentan más adversas situaciones de exclusión - presentaran ante el país un proyecto de ley que obligara al Estado a las intervenciones quirúrgicas de reasignación de sexo como garantía de la dignidad y el derecho a la salud? Esta sería una exigencia que reivindicaría derechos fundamentales como la salud pública, procesos de reconocimiento y redistribución que supondrían la inclusión de estas cirugías en el Plan Obligatorio de Salud.

Aunque en el ámbito nacional estas necesidades apenas se expresan como un horizonte utópico, en la ciudad de Bogotá desde el año 2008, las personas trans, sus organizaciones y las instituciones distritales han construido ciertos consensos sobre la pertinencia de emprender

¹ “Sexo excremental” fue la frase, entre otros denuestos, con la que el senador Jorge Gerlein se refirió a las uniones entre personas del mismo sexo en el debate sobre el proyecto igualitario que se dio en el Congreso de la República en noviembre de 2012. En el discurso del senador aparecen tópicos de la posición retardataria sobre el tema, como la esterilidad de las uniones, el desorden moral y, claro, la condena bíblica. El caso del concejal Suárez es de mayor cuidado, pues es pastor de un movimiento cristiano y sus acciones constituyen un ataque más directo a los medios de comunicación públicos, concretamente el Canal Capital y programas como “El Sofá”. El concejal realizó un debate político al director del canal, Hollman Morris, en noviembre del mismo año 2012, por supuestos “manejos irregulares” en la programación “con orientación lgbt”. Más grave aún, el concejal pidió las listas de “personas lgbt” que trabajan en el canal, lo cual, además de discriminatorio, podría redundar en acciones excluyentes. Más recientemente, en julio del presente año, Suárez vuelve a manifestar su obstinación al pedir que se investigue a la jueza Carmen Rodríguez por formalizar una unión del mismo sexo. Estas son algunas expresiones conservadoras y antidemocráticas expresadas en el contexto de una reforma por los derechos civiles de las personas gays y lesbianas, restan las declaraciones de la estrategia del procurador Alejandro Ordóñez en la misma dirección, a las cuales no se hará mención porque merecen un estudio sistemático.

acciones de “atención diferencial” para este sector poblacional. Estas acciones se enmarcan en una política pública sobre orientaciones sexuales e identidades de género para la ciudad, que ha sido considerada emblemática para el país y la región. Este es el área de interés de este estudio de caso presentado para optar al título de Magíster en Desarrollo Educativo y Social.

Durante su trayectoria histórica el currículo de la Maestría CINDE – UPN ha puesto énfasis en la posibilidad de que los estudiantes puedan reflexionar sobre su propio ejercicio profesional en el marco de los procesos de investigación. Así, dos de los autores del presente estudio orientaron en el año 2012 la evaluación y formulación del plan de acción de la política distrital sobre orientaciones sexuales e identidades de género para el periodo 2013 – 2016 (Secretaría Distrital de Planeación [SDP], 2013). Como resultado de esta experiencia, en donde se interactuó con todos los sectores y entidades del distrito y con un número representativo de organizaciones y activistas en torno al tema, se identificó que el asunto de mayor complejidad conceptual y técnica en la implementación de esta política es precisamente el de la atención diferencial en salud para personas trans. De igual modo, otro de los autores se desempeña como servidor público de la Secretaría de Educación, desde la cual se han impulsado procesos de reconocimiento de la diversidad de género y orientación sexual en el ámbito educativo, observándose dificultades tales como el desconocimiento del tema de los maestros tanto en el sector público como en el privado y la prevalencia de representaciones sociales discriminatorias en las aulas.

Sociología, Ciencia Política y Psicología son las disciplinas en las que los autores y la autora se han formado en sus estudios de pregrado y desde las cuales se ha procurado cuestionar las fronteras disciplinares y emprender un proceso investigativo abierto al diálogo con teorías interpretativas y críticas.

A medida que se fue desarrollando el proceso de construcción del problema fueron cuatro los indicios que acentuaron y perfilaron la pertinencia académica, pero también política y ética, del caso estudiado. El primero, que existe en el país una línea jurisprudencial tendiente al reconocimiento progresivo del derecho a la salud para las personas trans e intersexuales. La sentencia T-786 (Corte Constitucional, 2012), por ejemplo, obligó a una EPS a realizar una cirugía de cambio de sexo a un hombre trans de 25 años. El segundo indicio es que las

mediciones oficiales presentan serias dificultades para visibilizar las situaciones de exclusión y pobreza de las personas trans debido a la inexistencia de tal variable en los modelos demográficos, analíticos y evaluativos de las instituciones públicas. Ni en los formatos de Medicina Legal, ni en los de los Hospitales Públicos, ni en los del Dane, existe una opción alternativa frente a los sexos e identidades de género donde pueda hacerse visible la categoría de transgénero. El tercero de los indicios es que según una encuesta aplicada por la Secretaría Distrital de Planeación (2010), el 97% de las personas trans han sentido “discriminación declarada, rechazo o trato inferior en los servicios de salud” (Secretaría Distrital de Planeación [SDP], 2010: 25) En cuarto lugar, las problemáticas relativas a este tema han comenzado a relatarse en la prensa hegemónica, así, el diario El Tiempo (2007, 2009, 2010) ha registrado la muerte de personas trans debido al uso indebido de sustancias como la *silicona*, realizando intervenciones quirúrgicas por cuenta propia.

Estos indicios exigen al Estado prepararse para asumir semejantes desafíos y también a los centros de investigación y desarrollo encargados de prestar asesoría técnica en aquellos programas sociales que respondan a las nuevas demandas de la ciudadanía. La implementación de un servicio de atención diferencial en salud para personas transgeneristas conllevará hacia el futuro tensiones, por una parte, entre las prácticas médicas e institucionales que deben garantizar el derecho a la salud, y por la otra, las reivindicaciones políticas de las personas transgeneristas, el llamado movimiento LGBT y el Estado, enmarcadas en la transgresión a la heterosexualidad obligatoria, la lógica del sistema sexo-género y sus binarismos.

Llama la atención la inexistencia de trabajos de investigación sobre el tema de políticas orientadas a la identidad de género y sexualidad en el CINDE y la necesidad y pertinencia de promoverlos en el marco de las líneas de investigación de la maestría.

La investigación corresponde a un estudio de caso de las acciones que han venido emprendiendo desde el 2008 las instituciones de la ciudad de Bogotá D.C. orientadas a garantizar de manera diferencial el derecho a la salud para las personas transgénero. Este informe se centra en las condiciones sociales y agentes que intervienen en este proceso, bajo la óptica de que estos

últimos (instituciones distritales, organizaciones LGBT y mujeres trans) han realizado acciones de transformaciones reflexivas e intencionales sobre la realidad.

Mediante una estrategia investigativa de tipo cualitativo se identifican los obstáculos y desafíos que la reivindicación de las transformaciones corporales le presenta al campo de estudio sobre los problemas contemporáneos del desarrollo incluyente. La estrategia metodológica fue construida desde el enfoque hermenéutico. Esta investigación de tipo cualitativo opta por el método del estudio de caso. Las técnicas utilizadas son la entrevista semi estructurada, el análisis documental y los talleres. La interpretación de los datos se efectuó mediante un proceso de inducción analítica.

En el primer capítulo se presenta la delimitación del caso de estudio, las preguntas que orientaron el proceso de construcción de la información y los objetivos. En el segundo capítulo se establecen los referentes conceptuales del estudio, los cuales giran alrededor de las nociones de identidad de género, agencia y movimientos sociales. En el tercer capítulo se indican las coordenadas epistemológicas y metodológicas del estudio, aquí se detalla el proceso de interpretación de los datos y las técnicas utilizadas. En el cuarto apartado se intentan presentar los principales hallazgos en la comprensión de las tensiones y los desafíos que se les plantean a los agentes involucrados en las políticas sociales de atención en salud para mujeres trans durante el periodo estudiado; aquí, en primera instancia se interpretan los significados que las personas transgénero le otorgan a las transformaciones corporales y a la construcción identitaria. En segundo término se analizan las reflexividades e intencionalidades que distintos agentes institucionales relacionados con la prestación de los servicios de salud diferencial elaboran respecto a sus prácticas. En tercer lugar, se hacen visibles las condiciones de posibilidad y las estrategias en juego en el agenciamiento del derecho a la salud para las mujeres transgénero.

Como hallazgo significativo se encontró que sectores sociales distintos a las mujeres trans (mujeres y grupos étnicos) están articulados a este agenciamiento, el cual es un proceso heterogéneo y diverso donde variadas reivindicaciones se conectan de manera intencionada y no intencionada. Así, la visibilidad como herramienta de afirmación y de construcción de redes sociales ha permitido estructurar los procesos organizativos logrando relativa incidencia. Sin

embargo, es claro que para configurar un potente movimiento social trans se requiere mayor participación y vinculación social, y sobre todo la autonomía de las lógicas institucionales, e incluso de otras demandas de los sectores de lesbianas, gays y bisexuales. Sin lugar a dudas, la construcción de la identidad de las mujeres trans ha permitido contrarrestar los procesos de violencia y marginación social de la cual han sido víctima los sectores que trasgreden la heteronormatividad y el binarismo de género. El papel del Estado y la voluntad política para el desarrollo del modelo en el ámbito de la ciudad han sido fundamentales, así como el papel desempeñado por los agentes institucionales. Sin embargo, este accionar institucional ha generado una constante dependencia de las organizaciones frente al Distrito, lo cual ha reducido las potencialidades para estructurar un movimiento social. Asimismo, dicha dependencia condiciona los avances y la resolución de demandas y reivindicaciones trans a los resultados electorales de las coyunturas políticas, lo que implica que los avances del enfoque de salud no estén asegurados en el futuro tiempo sino que estas puedan estar supeditadas hacia el futuro a la voluntad política de cada administración.

1. Planteamiento

1.1. Presentación del caso de estudio

Se necesita el certificado de disforia de género [...] que quiere decir que si tú no te sientes acorde con tu sexo biológico [...], como no te pueden reacomodar tu cerebro, necesitan reacomodar tu cuerpo a como piensas y como sientes (...) uno llega al psiquiatra y si tú no te ves con tu apariencia de mujer cien por ciento femenina y los cánones que tienen ellos propiamente de qué significa ser mujer, pues, para ellos, para ser mujer toca tener aretes, el pantalón descaderado, el pelo largo, el no sé qué, y ¿qué pasa con las mujeres que tienen el pelo corto, no usan el descaderado?, ¿entonces no son mujeres?, entonces entra uno a jugar con esas dinámicas que ellos como doctores tienen, a veces creo que ni los mismos doctores se creen el cuento de que seamos mujeres . (Entrevista a Lorena, mujer trans de 36 años)

El problema de investigación propuesto sugiere la necesidad de un abordaje hermenéutico, desde el cual se reconocen las posturas éticas y políticas de los investigadores, evitando miradas que pretenden hacerse neutrales. La pregunta por la capacidad de agencia está en el centro de las preocupaciones del estudio. De este modo, los autores comparten la idea de que las luchas sociales son el elemento dinamizador de la ampliación de los derechos y las políticas sociales. El presente estudio de caso y la formulación de sus preguntas de indagación suponen que la democratización es un proceso de luchas y disputas, en el cual sectores sociales subordinados alcanzan derechos y status de ciudadanía cuando logran negociar con las instituciones gubernamentales y los grupos dominantes una serie de demandas realizables. Así lo argumenta, por ejemplo, Charles Tilly (2004) en su texto ¿De dónde vienen los derechos?, aunque para el caso de Europa occidental en el siglo XIX.

La atención diferencial en salud para personas trans en Bogotá es resultado del avance de una política pública que identifica su “punto de partida” en las luchas de las organizaciones que defienden los derechos de la personas LGBT². La pregunta por los agenciamientos y las condiciones que hicieron posible esta atención diferencial, así como sus obstáculos y desafíos hacia el futuro, son el problema de indagación de este estudio de caso.

El periodo estudiado corresponde a los años 2008 -2013. Desde la implementación de la Política Pública LGBT en 2008, las instituciones Distritales comenzaron a realizar acciones de atención diferencial para las necesidades en salud de la población transgenerista, aunque en años anteriores pueden reconocerse algunos antecedentes de la misma³. En el presente año (2013) se formuló una ruta de atención en salud para esta población, mediante la cual las instituciones Distritales brindan acompañamiento profesional en los procesos de hormonización y construcción identitaria, y una activa formación a médicos y profesionales de la salud en los Hospitales Públicos. En este periodo, han sido diversos los debates y tensiones en torno a los cuales se ha construido un consenso entre las instituciones, las organizaciones sociales y las personas transgeneristas sobre la relevancia social y pertinencia de la atención diferencial en

² Este acrónimo es una ficción narrativa que, aunque puede tornarse homogenizante de las identidades lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas y muchas otras expresiones en torno a la orientación sexual y la identidad de género, ha sido asumido como estratégico para el establecimiento de alianzas y procesos de incidencia política para estos sectores. Pero también problemática puesto que esconde las diferencias entre las personas y grupos incluidos en la misma, así como las relaciones de poder entre éstos.

³ Como antecedentes de esta política es necesario mencionar que desde 1996 se empezó a realizar en la ciudad la Marcha por la Ciudadanía Plena LGBT. Durante el año 2000, la Ong Planeta Paz inició un proceso de fortalecimiento de las organizaciones de lo que se llamó en ese momento “sector LGBT”. Durante este periodo de la administración Mockus se reconoce, en el Código de Policía de Bogotá, expedido mediante el Acuerdo 79 en su artículo 10, que dentro de “los comportamientos que favorecen la tranquilidad y la convivencia en la ciudad” se encuentra “el respeto a las manifestaciones de las personas, independientemente de su etnia, raza, edad, género, orientación sexual, creencias religiosas, preferencias políticas y apariencia personal” (Consejo de Bogotá, 2003). Sin embargo, fue en la alcaldía de Luis Eduardo Garzón en la que se comenzaron a realizar las primeras acciones para el establecimiento de una Política Pública dirigida a estos sectores. Las siglas LGBT empiezan a utilizarse en los documentos oficiales y se ejecutan proyectos de inversión orientados a personas transgeneristas en situación de prostitución (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2004).

salud. Pese a este pretendido consenso, en varias ocasiones el sector trans ha manifestado su desacuerdo con las acciones emprendidas por la institución y en otras, se ha sentido incluso excluido por el sector de lesbianas, gais y bisexuales, (Consejo Consultivo LGBT, Junio, 2012). Estos desacuerdos -y la posibilidad de las personas trans de incidir en las decisiones políticas que las afectan- fueron los primeros focos de atención en nuestras interacciones iniciales con las mujeres trans y con los hacedores de la política.

Así, las transformaciones acaecidas en el periodo 2008 - 2013 constituyen una serie de experiencias que deberán alimentar las discusiones contemporáneas sobre el papel de los agentes sociales en los discursos sobre el Desarrollo. Desentrañar este periodo de implementación de la política LGBT en los mismos términos que usan sus protagonistas, puede ser una contribución, aunque modesta, a las luchas que las personas trans agenciarán en los próximos años.

En este orden de ideas, los debates teóricos acerca de la dimensión política de la identidad de género y la construcción del cuerpo orientan la propuesta de investigación bajo la óptica de que los agentes sociales involucrados (instituciones distritales, organizaciones LGBT y personas trans) realizan ejercicios de transformación reflexivos e intencionales sobre la realidad social. El presente informe final de investigación corresponde al estudio de caso de las acciones que han venido emprendiendo desde el 2008 las instituciones distritales orientadas a garantizar de manera diferencial el derecho a la salud para las “personas transgénero”⁴. El estudio de caso centra su

⁴ Según el Anexo 2 de los lineamientos de la Política Pública: “la identidad de género se refiere a la identificación que la cultura o cada persona hace sobre su propia forma de ser ya sea como hombre, mujer o transgenerista; no tiene que corresponder necesariamente con lo que otras personas esperan de ella, es un proceso propio o personal [...]. Las personas transgeneristas pueden tener una orientación sexual homosexual, heterosexual o bisexual” (Alcaldía Mayor, 2008: 105). Esta investigación utilizará el término “trans” dado que es la expresión mayormente utilizada por las personas que construyen su identidad en torno a la misma.

interés en las condiciones de posibilidad y las estrategias y reflexiones de los agentes que intervienen en este cambio reciente en la perspectiva de las políticas sociales de la ciudad.

Las acciones institucionales mencionadas se enmarcan en la “Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas, y orientaciones sexuales e identidades de género en el Distrito Capital”, reglamentada por el Acuerdo 371 del Concejo de Bogotá (Concejo de Bogotá, 2008)⁵. Por primera vez en la historia de la ciudad, este Acuerdo marca, desde sus objetivos el obligatorio cumplimiento de las acciones que deben emprender las instituciones públicas distritales, en que se da lugar al reconocimiento de las personas transgénero como sujetos de derecho, reconocimiento que ha exigido para las instituciones la puesta en marcha de programas y proyectos de inversión en el marco de los dos últimos Planes de Desarrollo de la ciudad. En contraposición a los años anteriores del 2008, la agencia institucional en salud que estuvo orientadas hacia las personas trans⁶ se enmarcó en los lineamientos de atención a personas en ejercicio de la prostitución y de la prevención del VIH/Sida.

⁵ Esta Política Pública desarrolla la concepción del Estado Social de Derecho reconocida en Colombia a partir de la Constitución de 1991, según la cual el Estado asume la responsabilidad de la creación de condiciones materiales y simbólicas para que todas las personas puedan ejercer sus derechos y ninguna sea discriminada o excluida. La Política ha centrado su interés en reconocer la existencia de una pluralidad de orientaciones sexuales e identidades de género, con el objetivo de erradicar la segregación social y las violencias que se producen en el contexto de una sociedad donde la heterosexualidad ha sido vista como obligatoria; prejuicio que sustenta amplias inequidades y vulneraciones en el ejercicio de los derechos. Partiendo de lo cual, esta Política se define como de inclusión social puesto que pretende, por una parte, erradicar prácticas de violencia mediante el desarrollo de acciones que centran su atención en sectores sociales históricamente discriminados; y por la otra, actúa sobre las condiciones estructurantes que llevan a excluir a ciertas personas de servicios públicos sociales promoviendo acciones afirmativas y de reconocimiento mediante planes y proyectos específicos para visibilizar y transformar las situaciones de vulnerabilidad. En el presente texto se utilizará algunas veces la sigla PPGDLGBT para referirse a ésta.

⁶ El plan de Acción 2008-2012 establecía las siguientes acciones para el sector Salud: “Generación de estrategias que garanticen el aseguramiento en salud de las personas de los sectores LGBT, teniendo en cuenta sus particulares condiciones de exclusión y sus dificultades de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud”, “Generación y desarrollo de estrategias para la promoción de la salud y bienestar integral, y la prevención de factores y condiciones que afectan el estado integral de salud de las personas de los sectores LGBT”, “Adecuación de protocolos, productos y servicios del Sistema Distrital de Salud para garantizar el acceso, uso y disfrute de este servicio por parte de todas las personas de los sectores LGBT en condiciones de calidad, cantidad y oportunidad” y “Establecimiento de mecanismos que faciliten el acceso a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que requieran transformaciones corporales en función de su identidad de género”. El plan de acción 2013-2016 modificó la acción anterior de la siguiente manera: “Apoyo, acompañamiento y asesoría integral a hombres y mujeres transgeneristas en los procesos de construcción identitaria” en el año 2003 el proyecto 869 Salud

Distintos documentos subrayan la participación de las organizaciones LGBT y, específicamente, de las organizaciones constituidas por personas trans, en el diseño e implementación de la Política Pública (Secretaría Distrital de Planeación, 2011), siendo las luchas por el reconocimiento de su identidad el elemento dinamizador de las acciones que han emprendido las instituciones. Las personas trans que participaron en un ejercicio cualitativo realizado con el propósito de brindar lineamientos para el diseño de la política LGBT, (Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal [IDPAC], 2007), posicionaban la necesidad de que se adecuaran las rutas y protocolos de los servicios de salud y de que se brindaran alternativas a los riesgos de las intervenciones quirúrgicas no profesionales mediante un acompañamiento integral. Propuesta que para el año 2007 fue seguramente sentida como una utopía difícil de realizar y que debió ser incorporada a los procesos estratégicos, componentes y líneas de acción de la política⁷, originando un proceso de debate en torno a las prácticas médicas y de las instituciones de asistencia social.

Es necesario destacar que la Secretaría Distrital de Salud realizó en el 2005 una investigación titulada “Los matices de la vulnerabilidad, percepción de la salud, conocimientos, prácticas y

Para el Buen vivir y Salud Diferencial Para población LGBT es el que corresponde a las acciones enunciadas. En el anexo No 1 pueden encontrarse las metas e indicadores que son responsabilidad de la Secretaría de Salud y la Red de Hospitales del Distrito.

⁷ Tal como lo plantea la Alcaldía Mayor de Bogotá: “*La Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas es un legado de la Administración Distrital, en la construcción de una ciudad en la que los derechos humanos son el soporte en torno del cual se hilan las relaciones sociales y en la que es posible nombrar la diferencia y brindar garantías para que en la ciudad se pueda vivir mejor*” (2011: 81). Para garantizar el ejercicio pleno de derechos se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1. Consolidar desarrollos institucionales para el reconocimiento, garantía y restitución de los derechos de las personas de los sectores LGBT; 2. Generar capacidades en las organizaciones y personas de los sectores LGBT para una efectiva representación de sus intereses como colectivo en los espacios de decisión de la ciudad; 3. Promover una cultura ciudadana basada en el reconocimiento, garantía y restitución del derecho a una vida libre de violencias y de discriminación por identidad de género y orientación sexual; 4. Posicionar la perspectiva de géneros y diversidad sexual para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las Políticas Públicas en el Distrito Capital (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011:82). El conjunto de acciones institucionales contempladas en el presente estudio de caso corresponden a los dos primeros “procesos estratégicos”. Es decir, a la capacidad y adecuación institucional para prestar servicios de salud acordes con las necesidades de las personas trans, y, al ejercicio del derecho a la salud de manera integral.

actitudes de hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres y de personas trans en ejercicio de la prostitución sobre derechos sexuales, ITS Y VIH/SIDA, salud y Sistema General de Seguridad Social en salud”, en el marco del Convenio con UNFPA. Esta investigación sostiene la importancia de distinguir las orientaciones sexuales y las identidades de género en el marco del reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos (UNFPA, 2005).

Estos debates han hecho concebible que la experiencia de vida de los hombres y mujeres trans interpele y desestabilice distintos órdenes discursivos, a saber, el bioético, el jurídico y el cultural. Tal como lo evidencia el malestar de Lorena en el epígrafe de este apartado, quien al expresar su malestar con la “necesaria” patologización⁸ (“a veces creo que ni los mismos doctores se creen el cuento de que seamos mujeres”), manifiesta una aproximación crítica a las representaciones hegemónicas de la identidad de género presentes en los profesionales de la salud. Así, la construcción del cuerpo es, sin lugar a dudas, la experiencia que configura su identidad como mujeres trans. Aunque la mayor parte de las veces sus historias invisibles son mostradas con una alta dosis de sensacionalismo en la prensa amarillista, en varias ocasiones en los años recientes periódicos de circulación nacional como El Tiempo (2007, 2009, 2010) han reseñado casos de muerte debidos al uso indebido que hacen algunas mujeres trans del *silicone* mediante métodos quirúrgicos de alto riesgo.

Por otro lado, un informe sobre el estado de derecho a la salud en personas trans en la ciudad identifica las fuertes barreras de acceso (Benavides & Mejía, 2008: 3):

⁸ La disforia de género es el “estrés que es causado por una discrepancia entre la identidad de género de una persona y el sexo asignado por el nacimiento” (World professional association for transgender health, 2012:95)

para las transexuales femeninas se relacionan con la falta de comprensión de sus necesidades en salud, la exclusión de estas necesidades de los servicios básicos, principalmente en lo que tiene que ver con transformación, la asociación con el trabajo sexual y la infección por VIH-Sida y la violencia generalizada; en tanto que para los transexuales masculinos la principal barrera es su invisibilización en todos los contextos, incluidos los servicios de salud.

En la misma dirección, un estudio de la Secretaría Distrital de Planeación (SDP, 2010: 25) cuyo objetivo era determinar la situación de derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el Distrito Capital, concluye que el 97% de las personas trans han sentido “discriminación declarada, rechazo o trato inferior en los servicios de salud”.

En coherencia con los referentes teóricos y metodológicos que se plantearán más adelante, la política social que define el caso estudiado es vista de una manera relacional, es decir, como un agenciamiento producido por una dinámica de relaciones de poder en la cual diferentes agentes se constituyen, se interpelan y se enfrentan, redefiniendo distintas estrategias de actuación.

El caso de estudio que se presenta compromete las prácticas de tres tipos de agentes que han intervenido en estos primeros años de implementación de este conjunto de acciones institucionales encaminadas a garantizar el derecho a la salud de este sector de la sociedad: las mujeres trans, sus expresiones organizativas y las instituciones distritales.

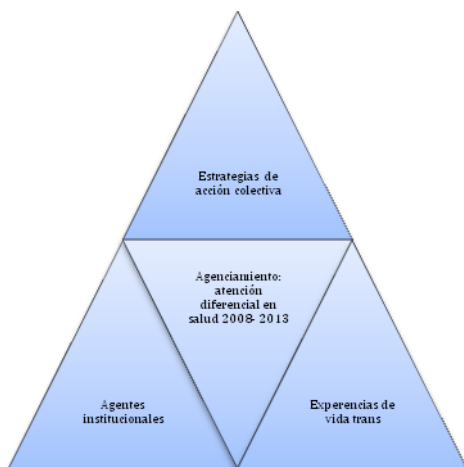


ILUSTRACIÓN DEL CASO DE ESTUDIO

En primer lugar, se harán escuchar las voces de las mujeres trans para quienes el “tránsito”⁹, los procesos de hormonización y las intervenciones quirúrgicas configuran de manera diversa y compleja los sentidos de su existencia. Ya no pueden ser vistas –y estigmatizadas- por las políticas sociales como “mujeres en ejercicio de la prostitución”; en tanto “objeto” de políticas; de ahora en adelante la reivindicación en torno al cuerpo y la construcción de la identidad están en la agenda pública. Así, la experiencia del “tránsito” debe ser reconocida como un asunto de salud pública teniendo en cuenta el alto riesgo que corren algunas de estas mujeres, muchas veces presionadas social y económicamente, al realizar por cuenta propia procesos de hormonización e intervenciones quirúrgicas con métodos invasivos.

En segundo lugar, se tendrán en cuenta las reflexiones que los agentes institucionales que representan al Estado realizan sobre sus propias prácticas, entendido este último como una arena

⁹ Esta es la forma más recurrente en que las propias mujeres trans se refieren al periodo de tiempo más fuerte en la construcción de identidad de género.

donde se enfrentan intereses y posiciones en conflicto el orden nacional¹⁰. Dentro de estos agentes se encuentran profesionales de las ciencias de la salud y las ciencias sociales que prestan sus servicios en las instituciones distritales encargadas de la implementación de la atención diferencial LGBT.

En tercer lugar, analizar el papel de las organizaciones sociales desde las cuales las mismas personas trans han ejercido presión por el reconocimiento de su derecho a la salud, pone en evidencia su capacidad para generar transformaciones en las políticas sociales y redefinir sus relaciones con el Estado y los partidos políticos. Buriticá (2012) pone de relieve la alianza de las organizaciones de defensa de los derechos de las mujeres trans con el partido Polo Democrático en tiempos de la campaña electoral del exalcalde Luis Eduardo Garzón, como un acontecimiento central para interpretar los procesos de participación de este sector social. En tal sentido, se busca comprender las condiciones de posibilidad del agenciamiento, así como las estrategias de actuación de las organizaciones trans frente al Estado y los partidos políticos.

¹⁰ El Sector Salud tiene la misión de planificar, dirigir y coordinar y ejecutar las Políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este sector, que durante el periodo 2008 – 2012, estuvo a cargo de cuatro (4) acciones de la PPGDLGBT, registró algunas dificultades técnicas respecto a correspondencia de misionalidad y reglamentación de orden nacional que impide la garantía plena del derecho a la salud. Para tal caso, la acción 1 del periodo anterior: “Generación de estrategias que garanticen el aseguramiento en salud de las personas de los sectores LGBT, teniendo en cuenta sus particulares condiciones de exclusión y sus dificultades de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud” (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2010:70), estuvo limitada puesto que la garantía de aseguramiento depende del nivel nacional. Así lo afirmó una servidora del periodo en mención: *“el aseguramiento es universal, es de orden nacional, está reglamentado por la nación. No se puede modificar lo que tiene que ver con el sistema de seguridad social de salud en Colombia”* (Charlotte Schneider Callejas, mujer transgenerista, entrevista, 11 de Octubre, 2012).

1.2. Preguntas orientadoras

El caso de estudio será abordado a partir de la pregunta por ¿cuáles son las principales tensiones y desafíos que plantean los agentes involucrados en las políticas sociales de atención en salud para mujeres trans? El análisis de este asunto podrá brindar elementos a interrogantes más amplios tales como este: ¿Cuál ha sido el papel que nuevos agentes sociales han asumido al lograr posicionar las demandas alrededor de la identidad, la sexualidad, el género y el cuerpo en el las agendas públicas y los discursos del desarrollo en el nivel local?

Específicamente, el método del estudio de caso y las técnicas implementadas, así como el permanente proceso de construcción, análisis e interpretación de los datos, se estructuran y orientan con las siguientes preguntas, las cuales fueron reconfigurándose durante todo el ejercicio investigativo:

- ¿Cuáles son los sentidos y los significados que las mujeres transgénero le otorgan a las intervenciones hormonales y quirúrgicas en la construcción de su identidad?
- ¿Cuáles son las reflexiones que traducen los agentes institucionales sobre los sentidos de sus prácticas de atención diferencial en salud para mujeres trans ?.
- ¿Cuáles han sido las condiciones de posibilidad y las estrategias de acción colectiva en la reivindicación de este modelo de atención?

1.3. Objetivos

Objetivo general:

Comprender las principales tensiones y los desafíos que plantean los agentes involucrados en las políticas sociales de atención en salud para mujeres trans durante el periodo 2008 – 2013 en la ciudad de Bogotá D.C.

Objetivos específicos:

1. Interpretar los significados que las mujeres trans le otorgan a sus transformaciones corporales y a la construcción identitaria.
2. Analizar las reflexividades e intencionalidades que distintos agentes institucionales relacionados con la prestación de los servicios de salud diferencial, elaboran respecto a sus prácticas.
3. Visibilizar las condiciones de posibilidad y las estrategias de actuación colectiva que han permitido este modelo de atención.

2. Referentes teóricos y conceptuales

La política social que define el caso estudiado es vista de una manera relacional, es decir, como un agenciamiento producido por una dinámica de relaciones de poder en la cual diferentes agentes se constituyen, se interpelan y se enfrentan, redefiniendo distintas estrategias de actuación. Los referentes teóricos utilizados definen unas perspectivas desde las cuales las preguntas orientadoras y el proceso de inducción analítica fue fundamentado.

En esta dirección se considerarán a continuación, dos campos de reflexión teórica, a saber, el género y la capacidad de agencia. El primero de ellos se abordará desde autores tales como J. Butler y Fausto-Sterling. El segundo de ellos se abordará desde los conceptos de agencia y movimientos sociales desde la teoría política contemporánea y la sociología

2.1. El concepto de género en las ciencias sociales

Para el abordaje de la categoría género, es imprescindible partir de ciertas reflexiones conceptuales e históricas acerca de lo que implica mencionar esta categoría política. Posterior a este abordaje, se profundizan algunos debates acerca de lo que significa ser mujer trans en un sistema heteronormativo y hegemónico, sistema que modela y ordena los discursos y prácticas de una sociedad. Para esta investigación, el interés está centrado en la la situación de patologización que viven las mujeres trans. A su vez, al entender que el sujeto no es pasivo y construye sociedad, se pondrán en escena los cuestionamientos de cómo las mujeres trans agencian su derecho a la salud en el distrito, a través de las discusiones de género y patologización.

Finalmente, la intención es presentar algunas discusiones contemporáneas que permitan complejizar nuestra pregunta problema, de allí que el texto exponga diversos puntos de vista de algunas autoras, llegando más que a respuestas a algunos cuestionamientos y debates necesarios.

La categoría de género no puede abordarse sin comprender “las intersecciones políticas y culturales en las que constantemente se produce y se mantiene” (Butler, 2001:41). Lo anterior complejiza la mirada acerca de la identidad de género trans, ya que se requiere realizar una lectura desde aspectos como raza, orientación sexual, situación socio-económica, entre otras. Estas intersecciones políticas y culturales comienzan a generar diferencias que demandan modos de agenciamiento distintos para las mujeres trans. Los debates contemporáneos han permitido “comprender el género como una categoría histórica, lo cual es aceptar que el género, entendido como una forma cultural de configurar el cuerpo, está abierto a su continua reforma, y que la “anatomía” y el “sexo” no existen sin un marco cultural” (Butler, 2006:25)

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

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

Pero estas limitaciones impuestas por tal modelo binario provienen de unas relaciones de poder e intereses particulares que coartan la posibilidad de desestructurar y dinamizar otras formas de sentir el cuerpo y apropiarse de él. Así, adscribir el género al sexo conlleva a re-pensar éste último como una construcción cultural, “de hecho, quizá siempre fue género, con el resultado de que la distinción entre sexo y género no existe como tal” (Butler, 2001: 55).

Por su parte, Beauvoir (1949 citada en Butler, 2001),”sostiene rotundamente que una «llega a ser» mujer, pero siempre bajo la obligación cultural de hacerlo”. Y es evidente que esa

obligación no la crea el «sexo», entonces ¿bajo qué parámetros funcionarios del sector distrital de salud, específicamente quienes realizan el asesoramiento para transformaciones corporales a mujeres trans, orientan una decisión que no es biológica sino histórica, cultural y cambiante?

Del mismo modo, si Beauvoir citada en Butler afirma que el cuerpo no se limita a una sustancia biológica, sino que “el cuerpo femenino debe ser la situación y el instrumento de la libertad de las mujeres, no una esencia definidora y limitadora” (Butler, 2001:63), cabe preguntar ¿qué aspectos debe tener en cuenta el sistema de salud en el momento de acompañar procesos de hormonización y transformación corporal para no reducir ésta decisión en términos binarios y heteronormativos?

La inquietud continúa dado el riesgo que implica ubicar el género, el sexo y la orientación sexual en relaciones de poder hegemónicas e interés políticos que imponen modos de vivir y apropiarse del cuerpo bajo una única mirada. Butler (2001) advierte que las leyes culturales que están bajo la “heterosexualización del deseo” han implementado no sólo un binarismo sino también relaciones asimétricas y excluyentes:

La noción de que puede haber una «verdad» del sexo, como la denomina irónicamente Foucault, se crea justamente a través de las prácticas reguladoras que producen identidades coherentes a través de la matriz de reglas coherentes de género. La heterosexualización del deseo exige e insta la producción de oposiciones discretas y asimétricas entre «femenino» y «masculino», entendidos estos conceptos como atributos que designan «hombre» y «mujer». La matriz cultural -mediante la cual se ha hecho inteligible la identidad de género-- exige que algunos tipos de «identidades» no puedan «existir»: aquellas en las que el género no es consecuencia del sexo y otras en las que las

prácticas del deseo no son «consecuencia» ni del sexo ni del género. En este contexto, «consecuencia» es una relación política de vinculación creada por las leyes culturales, las cuales determinan y reglamentan la forma y el significado de la sexualidad (p. 72)

Pero son aquellas “identidades de género” que escapan de ese marco limitado, las que proponen “otras matrices diferentes y subversivas de orden de género” (Butler, 2001: 73). En diálogo con los planteamientos de Butler, Anne Fausto-Sterling (2006) introduce la discusión de la posibilidad de la existencia de más de dos sexos y de una gama de posibilidades desde la biología, es decir que no sólo se nace femenino o masculino o incluso siendo hermafrodita, sino que existen múltiples variables que generarían nuevas categorizaciones sexuales. Esta autora plantea la idea de un “continuo sexual”, es decir, “machos y hembras se sitúan en los extremos de un continuo biológico, pero hay muchos otros cuerpos, (...) que combinan componentes anatómicos convencionalmente atribuidos a uno u otro polo (...)” (Fausto - Sterling, 2006: 48) Por tanto, “si la naturaleza realmente nos ofrece más de dos sexos, entonces nuestras nociones vigentes de masculinidad y feminidad son presunciones culturales. (p. 48).

A su vez, Fausto -Sterling (2006) se remite a la manera como la ciencia moderna y las técnicas de intervención médica bajo esta lectura binaria macho/hembra; masculino/femenino, modificaron cuerpos y vidas humanas bajo una pretensión “normalizadora” para mantener el sistema en dos sexos. Por tanto, “los científicos y los médicos insistían en que los cuerpos de varones y mujeres, de blancos y gente de color, de judíos y gentiles, de obreros y gente de clase media, diferían profundamente. En una época en que los derechos individuales eran objeto de debate político sobre las bases de la igualdad humana, los científicos decían que algunos cuerpos,

por definición, eran mejores y más merecedores de derechos que otros” (Fausto - Sterling, 2006:57).

Específicamente para el caso de la intersexualidad, junto con el avance de la tecnología, a finales de la década de los cincuenta, se comenzó a reconocer una variedad de posibilidades del sexo desde la biología. En este punto, se puede rastrear la manera como las ciencias de la salud respecto a la posibilidad de atender otras maneras de sentir y vivir, existieron algunas presunciones que Fausto - Sterling (2006) detalla a continuación: “primero, que debería haber sólo dos sexos; segundo, que sólo la heterosexualidad era normal; y tercero, que ciertos roles de género definían al varón y la mujer psicológicamente saludables. Estas mismas asunciones continúan proporcionando la justificación para la “gestión médica” moderna de los nacimientos intersexuales”. (Fausto - Sterling, 2006: 62).

Es así como las posturas anteriormente enunciadas de autoras como Butler, Beauvoir y Fausto -Sterling, permiten desdibujar las fronteras que históricamente han existido entre la construcción cultural de femenino/masculino; macho/hembra y sexo/género. Tal como lo plantea Fausto - Sterling (2006: 104), para algunos esta apertura entre tales fronteras puede ser perturbadora o liberadora.

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

transexuales y travestis hoy se incluye dentro de una categoría más amplia denominada de transgeneristas, a la cual pertenecen las personas que de alguna manera cuestionan la continuidad impuesta entre el “sexo biológico” y el “género cultural” y la

estricta segmentación de lo masculino y lo femenino. La categoría de transgeneristas está conformada por: cross-dressers (quienes ocasionalmente usan atuendos propios del sexo opuesto), drag queens (hombres que se visten como mujeres exagerando rasgos femeninos, generalmente en contextos festivos), drag kings (mujeres que se visten como hombres exagerando rasgos masculinos, generalmente en contextos festivos), transformistas (hombres o mujeres que representan personajes del sexo opuestos para espectáculos), intersexuales (personas que nacen con genitalidades y corporalidades ambiguas, denominadas anteriormente hermafroditas). (Cabral, 2003; Cabral, 2009; Fausto-Stearling, 2006 & Giberti, 2003 citados en García 2010 :8)

Complementario a esto, Butler refiere que el transgénero

se refiere a aquellas personas que se identifican con o viven como el otro género, pero que pueden no haberse sometido a tratamientos hormonales u operaciones de reasignación de sexo. Los transexuales y las personas transgénero se identifican como hombres (caso de los transexuales de mujer a hombre), como mujeres (caso de las transexuales de hombre a mujer), o como trans, esto es, como transhombres o transmujeres, ya se hayan sometido o no a intervenciones quirúrgicas o a tratamiento hormonal; y cada una de estas prácticas sociales conlleva diferentes cargas sociales y promesas. (Butler, 2006: 20)

En lo que refiere a las mujeres transgénero y las transformaciones corporales que solicitan, Herdt (1994 citada en García 2010: 8) aclara que “a lo largo del tiempo y del espacio existen diversas experiencias de tránsitos en los géneros que no necesariamente implican una intervención hormonal y quirúrgica, pues el fenómeno de la transexualidad – como práctica y

categoría médica– aparece a mediados del siglo XX en las sociedades occidentales y se ha ido expandiendo a todas aquellas sociedades colonizadas por los procesos de intervención y control del cuerpo occidentales”.

Del mismo modo Gamson (2002 citado en García, 2010) menciona que “en los últimos años la teoría y la política Queer han buscado reconocer e integrar otras posibilidades, cuestionando los esencialismos identitarios y articulando fuerzas de lucha política con base en el reconocimiento de las diferencias de género, raza y clase y del carácter móvil de la identidad. Es decir, lo queer se niega radicalmente a fijar identidades y se opone a la construcción de siglas que agotan categorías y formas de lucha” (p. 10). Por tanto, al ser las identidades de género móviles y matizadas, en el marco de un modelo de atención en salud que contiene técnicas médicas de la época de la modernidad, que continúa modelando cuerpos y modos de vivir en el binarismo macho/hembra, qué posibilidad existe de transitar libremente entre estas fronteras sin excluir otros modos de ser hombres y mujeres. Pero también cómo asumir el riesgo de convertir la sigla LGBT en algo estático, inmutable y permanente al no reconocer las intersecciones políticas y culturales que ya en un apartado anterior se han mencionado.

En este orden de ideas, las transformaciones corporales en personas trans no puede reducirse a una simple cirugía de cambio de órganos, ya que como se ha reiterado el cuerpo no es un ente meramente físico y biológico, sino que está construido culturalmente y aporta también a una construcción de sociedad. Por ello, García (2010) indica que no sólo en una transformación corporal lo físico se modifica, también existen unas implicaciones emocionales que afectan distintos ámbitos de la vida:

“Rastreado diversas experiencias de transexuales y travestis es posible encontrar los efectos sociales, identitarios, emocionales que traen consigo las intervenciones y transformaciones corporales. En estos casos no se trata únicamente de modificaciones de un cuerpo como entidad física, de una figura femenina emergente, de una reacomodación de las carnes y de un cambio de músculos por grasas, pues la experiencia trans implica una transformación material que incide en todas las dimensiones de la existencia. En este caso materialidad, espíritus, almas, vidas, subjetividades, posicionamientos sociales e identidades transformadas, son inseparables” (García, 2010: 29).

En relación con lo anterior, Butler (2001) menciona estos tránsitos como una posibilidad de transformación y liberación de ese sistema sexo/género que nos han impuesto y ha configurado nuestras vidas. Para esta autora es posible “ser” otra categoría a través de diversos procesos rituales, materiales, simbólicos, sociales, subjetivos y corporales de configuración de las identidades en el sexo y el género. “Desde esta perspectiva, las trans podríamos encarnar nuevas categorías que plantean una política corporal descentrada, híbrida, creativa, alejada de cualquier esencialismo que intente fijar identidades y que abra la puerta a nuevas posibilidades de liberación gradual del género de sus restricciones binarias” (García, 2010: 34).

Y la necesidad de que emerjan otras posibilidades de ser, de acuerdo con Rubin es porque “el sistema sexo/género sirve como sustento de la opresión de las mujeres y de las sexualidades no reproductivas ni heterosexuales, al instituir una economía política que determina el uso y la circulación de los cuerpos, los genitales y los placeres”. Propone entonces una hermosa y justa utopía: “El sueño que me parece más atractivo es el de una sociedad andrógina y sin género, en

el que la anatomía sexual no tenga ninguna importancia para lo que uno es, lo que hace y con quien hace el amor” (Rubin ,1975 citado en García, 2010: 37).

Hasta aquí se abren nuevas comprensiones no sólo acerca de qué significa ser mujer trans sino cuál es el sentido de lucha y qué reivindican cuando refieren la necesidad de una transformación corporal que trastoca otros ámbitos de su vida y de la sociedad. Pero también se comienza a dilucidar un sistema sexo/género/deseo que está implícito en las relaciones cotidianas, y que en el marco de esta investigación empieza a tejer preguntas acerca de: ¿qué tanto las exigencias de las mujeres trans subvierten lo “ya establecido”?; ¿cómo reconfiguran nuevas formas de ser mujer ante instituciones distritales y ante la sociedad? o ¿qué tanto se continúa legitimando ese sistema sexo/género?, de ser así ¿qué reflexiones deben dar los diferentes agentes institucionales acerca de las reivindicaciones trans?

Del mismo modo, desde este estudio de caso se debe tener la precaución de no llegar a conclusiones reduccionistas que ubiquen las luchas de las mujeres trans en una simple transformación corporal, ya que lo se encuentra a la base no es el cambio de sexo o de unos órganos del cuerpo, sino que la necesidad transformación corporal alude a un sistema sexo/género/deseo excluyente, binario y rígido que no permite incorporar o dialogar con nuevas maneras de ver y sentir el mundo y las relaciones sociales. Siendo así, Escobar (2012:341) reúne la intención política del presente estudio de caso anunciando lo siguiente: “las personas transgeneristas lo que reivindican no es sólo la construcción del cuerpo que quieren (lo contrario a vivir con el “cuerpo que les tocó”), sino la posibilidad de hacer de sí el sujeto que anhelan, de configurar una historia personal y cotidiana en el sentido que indica su subjetividad particular. Desde esta perspectiva el transgenerismo hace muy evidente que el cuerpo, el poder y la

biografía se entrecruzan en la lucha por la dignidad de la vida en un momento sociohistórico particular”.

Para abordar lo que implican las transformaciones corporales en mujeres trans y el acceso al derecho a la salud de una manera digna, es importante tener algunas claridades y críticas al manual de diagnósticos psiquiátricos DSM IV en lo que refiere a la “disforia de género” como trastorno psicológico. Respecto a eso, Butler manifiesta que este trastorno se asume

simplemente porque alguien de un determinado género manifiesta atributos de otro género o el deseo de vivir como otro género. Esto impone un modelo coherente de vida de género que rebaja las formas complejas mediante las cuales se elaboran y se viven las vidas de género. Sin embargo, el diagnóstico es crucial para muchos individuos que requieren apoyo de los seguros para la cirugía de reasignación de sexo o el tratamiento hormonal, o para quienes buscan un cambio legal de estatus. Como resultado, los métodos diagnósticos mediante los cuales se atribuye la transexualidad implican una patologización, pero sufrir este proceso de constituye una de las más importantes vías para satisfacer el deseo de cambiar de sexo (Butler, 2006: 18).

Lo anterior es una fundamental para revisar la manera cómo las mujeres trans agencian el acceso a una transformación corporal insertándose dentro de los estándares médicos y de diagnóstico de “disforia de género” para tener acceso a los cambios requeridos. En este sentido, la decisión de las mujeres trans para agenciar su derecho a una transformación corporal está en el marco de unos parámetros psiquiátricos, que si bien hace posible que logren acceder a una

cirugía de reasignación de sexo, este mismo obliga a que se adscriban a la patología y cumplan con unos roles establecidos de cómo debe ser y comportarse una mujer.

Butler (2006) introduce el término autodeterminación para mencionar la capacidad de agenciamiento pero teniendo presente la relación entre el transitar del género y las instituciones. La autora afirma en este sentido que “la agencia individual está ligada a la crítica social y la transformación social. Sólo se determina «el propio» sentido del género en la medida en que las normas sociales existen para apoyar y posibilitar aquel acto de reclamar el género para uno mismo. De esta forma, para tomar posesión de sí mismo el yo debe ser desposeído en la socialidad” (Butler, 2006: 21).

Con lo anterior, el papel del diagnóstico va en contravía a los postulados de la perspectiva de género, por el contrario el rótulo “disforia de género” legitima el sistema sexo/género, que como se ha mencionado en apartados anteriores es excluyente y violento.

Por ello, algunos psiquiatras y activistas trans han argumentado que la diagnosis debería ser completamente eliminada, que la transexualidad no es un trastorno y que no debería ser concebida como tal, y que debería entenderse a los trans como personas comprometidas con una práctica de autodeterminación, personas que ejercen su autonomía. Así pues, por una parte, el diagnóstico continúa valorándose porque proporciona una forma económica de transicionar. Por otra, la oposición es firme porque el diagnóstico continúa considerando como un trastorno patológico lo que debería concebirse como una entre las muchas posibilidades humanas de determinar el propio género (Butler, 2006:114).

Estas dos posiciones conllevan a ahondar en cuáles serían las condiciones estructurales políticas, económicas y sociales que permitirían a las mujeres trans no recurrir a una patología para acceder a una transformación corporal, reivindicando el derecho a transitar y vivir su cuerpo como deseen, sin tener la restricción impuesta por el sistema heteronormativo. Se puede encontrar un dilema entre el avance que han tenido las reflexiones de género desde posturas como las ya expuestas y la manera como opera el sistema de salud que exige patologización. Pareciera que hay una gran brecha entre el discurso y la realidad que viven las mujeres trans, y aunque el debate teórico permite cambiar las prácticas médicas, esto implica un proceso y el cambio será gradual en cuanto la sociedad continúe regido bajo parámetros binarios que impiden el surgimiento de nuevas subjetividades y formas de autodeterminarse para aquellos/as que subvierten el orden establecido.

También cabe aclarar que la reivindicación no sólo se agota en obtener una transformación corporal, sino que abarca otras discusiones acerca de relaciones de poder dominantes que no permiten el despliegue de una subjetividad libre. Y a su vez el discurso y la práctica médica van en contra de los planteamientos expuestos, en donde el género es un devenir constante, no tiene una linealidad como sí la exige el diagnóstico de “disforia de género”, sumado al impacto emocional que tiene rotularse dentro de un trastorno.

Posiblemente la gama de estrategias a las que recurren las mujeres trans para acceder a un proceso de transformación deseado sean muchas, lo importante es, bajo cierta sospecha, comprender las implicaciones que tiene recurrir a un trastorno para vivir una transformación corporal pero sin olvidar que aún las condiciones estructurales no están dadas para que ésta sea una estrategia válida. Butler (2006:131) ahonda en este debate para referir que el término

“libertad” “depende de las condiciones sociales que rigen las opciones humanas en un determinado momento”

A modo de tejer las anteriores comprensiones con debates actuales, se deben mencionar dos tensiones en lo que refiere a la definición de “género”: 1. La Teoría Queer se opone a regular la identidad sexual e insiste en que la sexualidad no se reduce ni define en unas siglas y; 2. El feminismo y el papel de la tecnología, en el que el feminismo argumenta que sí el sentido de una persona está en el acceso a la tecnología para un cambio corporal, la tecnología amenaza con dominar y apoderarse de hacer personas. Estos dos debates deben ponerse en entredicho en la presente investigación, ya que existe una Política Pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBT con un enfoque diferencial que tiene una manera de abordar las identidades de género y orientaciones sexuales; y activistas LGBT que reivindican una vida libre de violencias y con posibilidades de acceso a los derechos. Allí habrá que entrar a revisar la manera cómo los distintos actores –unos institucionales, otros no-, posicionan y dotan de sentido estas siglas. Pero también cómo las mujeres trans sienten y viven sus múltiples maneras de transitar. Respecto al segundo punto, cuestiona que si la lucha es por liberarse de los condicionamientos sociales, la tecnología como un instrumento de poder, dependiendo de su uso, termine en lugar de desujetar a la persona, sujetando y dominado aún más su vida y sus cuerpos, dejando de lado la complejidad cultural para llegar a ser simples máquinas.

En relación con lo anterior, específicamente a las tecnologías, Beatriz Preciado introduce en la teoría del cuerpo el término “prácticas contrasexuales”, lo cual supone que el sexo y la sexualidad (y no solamente el género) deben comprenderse como “tecnologías sociopolíticas

complejas” (Preciado, 2002: 16). Afirmar que “lo que hay que sacudir son las tecnologías de la escritura del sexo y del género, así como sus instituciones. No se trata de sustituir unos términos por otros. No se trata tampoco de deshacerse de las marcas de género o de las referencias a la heterosexualidad, sino de modificar las posiciones de enunciación”. (Preciado, 2002: 19). Esta postura implica no sólo revisar el papel de la tecnología en la producción de cuerpos determinados, sino que menciona la posibilidad de desmontar la heterosexualidad, entendida esta como una “tecnología social y no un origen natural fundador”, (lo cual hace) posible invertir y derivar (modificar el curso, mutar, someter a deriva) sus prácticas de producción de la identidad sexual” (Preciado, 2002: 22).

Por último, un aspecto que desde ésta investigación se pretende revisar es la manera cómo las mujeres trans agencian sus proceso de tránsito y transformación corporal fuera del marco institucional, para esto Amaro (2010, 2010), en su investigación acerca de “Vulnerabilidad en la salud. Prostitutas, inmigrantes y transexuales”, hace referencia a cómo las mujeres trans no perciben el proceso transexualizador como un proceso que requiera un servicio de salud con atención de ciertos profesionales, sino que lo definen como “un proceso identitario personal, en el que como mucho, interviene el entorno endogrupal (socialización interna) de compañeras”, es decir, lo someten a la experticia de otras compañeras pero no sienten cercanía con los servicios de salud” (Amaro, 2010:28). Esto bajo la categoría de género permite reafirmar que las transformaciones corporales y el proceso de hormonización no es simplemente adecuar un cuerpo a otro, sino que se requiere un acompañamiento que involucre ese otros ámbitos de vida cotidianos.

Con lo anterior, el texto menciona que se reconoce la necesidad de recibir una atención y guía en lo que refiere a las modelaciones corporales, ya que

al no estar supervisadas por profesionales de la salud, pasan a regirse bajo los parámetros de las prostitutas más veteranas o simplemente aquella que el grupo reconozca como mejor preparada en la materia. Los riesgos sobre la salud son evidentes a largo plazo (...) Ya que no conocen los componentes químicos de los fármacos, se guían por las alteraciones corporales que van experimentando, alterando la combinación de fármacos mediante series de ensayo-error, aconsejando la que menos errores haya ocasionado y mejores resultados en menos tiempo y con mas usuarias (Amaro, 2010: 33).

Es así como además de definir la categoría de género y mujer trans, lo importante es poner en evidencia los debates e ir incorporando miradas más complejas y dinámicas. Finalmente una de las premisas que Butler planteó acorde a la manera como desde ésta investigación se comprenderá la categoría de “género” es que el género “siempre es un hacer, aunque no un hacer por parte de un sujeto que se pueda considerar preexistente a la acción” (Butler, 2001: 84).

2.2. Movimientos sociales y agenciamiento

En el presente apartado se pretende abordar la relación de las categorías de agenciamiento y movimientos sociales. En tal sentido, a través de autores tales como Tarrow, Touraine, Archila y Pardo se intenta abordar el concepto de movimientos sociales, mientras que por medio de Bourdieu, Giddens y Santos se analiza la categoría de agenciamiento. Esto como marco

comprendido para indagar si las organizaciones trans son las generadoras de los planes de atención diferencial en salud del Distrito debido a las aperturas políticas y la emancipación social que han promovido o si por el contrario, tales cambios en el modelo de salud de la ciudad obedecen a políticas propias del Gobierno Distrital dirigidas a la regulación de las poblaciones.

Así bien, estos referentes teóricos permiten dilucidar si las organizaciones trans han logrado o no, constituirse en agentes sociales que usan acciones colectivas para estructurar desafíos que permitan cambios políticos, culturales y jurídicos. Al analizar la construcción de colectividades y cómo estas logran generar procesos de reconocimiento social y político, se debe comprender que dichos procesos son inherentes a los mecanismos de agenciamiento que han generado dichas organizaciones para estar representadas en los espacios públicos y en las políticas sociales que desde los entes gubernamentales se construyen. En ese mismo sentido, cobra especial relevancia el análisis de las estructuras de oportunidad por medio de las cuales las organizaciones sociales logran relacionarse con los poderes públicos.

Estos tópicos no son de menor relevancia a la hora de comprender los procesos de agenciamiento de las organizaciones sociales en sus luchas por darle resolución a las reivindicaciones sociales que se defienden, dado que puntualizar si en efecto una o varias organizaciones constituyen un movimiento social permite generar un abordaje conceptual desde la lente de los nuevos movimientos sociales en América Latina, los cuales han irrumpido como actores colectivos con proyectos alternativos.

Así, para comprender estos puntos se abordara una tercera noción de suma importancia: la acción colectiva. Tarrow (1997) utiliza esta categoría para explicar cómo los individuos logran

movilizase contra los más poderosos a través de oportunidades políticas que se sintetizan en la convención, la huelga y las manifestaciones públicas, las cuales se desarrollan en espacios temporales específicos. En esta misma línea, García (2013) desde un enfoque construccionista plantea que las creencias individuales se crean por medio de la interacción con los otros, por tanto, cuando dichas creencias son compartidas por varias personas se convierten en colectivas, lo cual les otorga una base social y una entidad independiente de los individuos, no obstante, estas creencias como resultado del proceso contaste de interacción, pueden modificarse, complementarse o contraargumentarse. Este cambio puede darse por una manifestación social que se hace visible en las acciones colectivas de protesta ante hechos injustos o indignantes. Para el autor, es en este momento de protesta donde se consuman las acciones colectivas de los individuos.

Aun así, Garcia (2013) diferencia esta acción colectiva de bases, estructurada en sentimientos de injusticia e indignación, de aquella que es convocada y estimulada por grupos de interés y partidos políticos, los cuales tienen una estructura más formal, buscando influir en el poder a través de la presión, negociación o la concurrencia electoral. Sin embargo, resalta también citando a Oberschall (citado en Garcia, 2013) que el sentirse parte de un todo, que identifica y vincula, incentiva la participación social de los individuos. Es decir, de manera simultánea cuando las creencias confluyen en un escenario colectivo que es compartido, se crean a su vez, procesos de identidad de los individuos en los que se vuelven parte de dichas manifestaciones.

Un elemento fundamental que diferencia a los movimientos sociales de los llamados grupos de interés o presión, es que los primeros no buscan mantener ventajas competitivas sino que por

el contrario, tal como lo señalan Archila y Pardo (2001) se enmarcan en aquellas acciones sociales colectivas y permanentes que tienden a ser propositivas en contextos injustos, desiguales y excluyentes. En esta misma dirección, Tarrow (1997) señala que los movimientos sociales son desafíos compartidos por personas con objetivos comunes y que mantienen lazos de solidaridad en una interacción constante con las autoridades, las elites y los oponentes. Es decir, mientras que el movimiento social surge de una oposición a un estado de cosas, el grupo de interés o de presión no se sitúa en oposición sino que al contrario, ha aprovechado ese estado para aumentar su posición preferencial.

Para este último autor las personas se adhieren a los movimientos sociales por las respuestas políticas que estos logran fomentar y las expectativas que estos producen, no obstante, son la capacidad de acción colectiva, los marcos de decisión conjunta y las estructuras de acción entre el centro y la base del movimiento, los aspectos los que potencializan la organización. De igual forma, las estructuras de oportunidad política que hacen referencia a las dimensiones del entorno que fomentan la acción colectiva son la variable externa que incentiva el crecimiento o decrecimiento de los movimientos y su poder de presión. Dichas estructuras se ven modificadas por el nivel de participación ciudadana, los lineamientos gubernamentales, la posibilidad de alianza con grupos de presión y la relación entre las elites.

En tal sentido, retomando a Touraine (2006) se asumirá que el movimiento social es el conjunto formado por los actores sociales y por el *enjeu*¹¹ de sus luchas, es decir es la lucha o confrontación entre un actor y un adversario por la dirección social de la historicidad colectiva.

¹¹ El *enjeu* hace referencia en la teoría de Touraine, es “lo que está en juego”, es por lo que se lucha.

Esta idea va en contravía del imaginario heredado por la sociedad industrial según la cual los movimientos sociales actúan como movimientos únicamente defensivos ante medidas del sistema que le son lesivas. Dicha perspectiva según Touraine (2006) niega la historicidad y el proyecto de los movimientos sociales y no reconoce la existencia de acciones orientadas por una clase que no es únicamente dominada, sino que lucha por la reapropiación del conocimiento, las inversiones y el modelo cultural que la clase dirigente ha identificado para sus propios intereses.

A través de esta perspectiva se concibe a los individuos y a los movimientos como agentes que reaccionan frente a un estímulo de las clases dominantes sin capacidad de generar propuestas de un nuevo porvenir.

Cabe anotar que los movimientos sociales según esta visión, no pueden quedarse únicamente a la denuncia del orden dominante sino que de allí debe nacer el deseo de liberación. Sin embargo un movimiento sin esta fuerza de negación se reduciría a un conflicto institucionalizado entre grupos de intereses y de representación política. Asimismo, es necesario visualizar si estos movimientos y organizaciones y las demás perspectivas de agenciamiento y acción social pretenden superar la sociedad que las oprime o si buscan más bien generar alternativas dentro de las fronteras de la sociedad en la cual se desarrollan. De igual manera, se debe precisar si los movimientos sociales logran llegar a un nivel elevado donde se integran reivindicaciones organizacionales y presiones institucionales, al mismo tiempo que logran estimular las acciones afirmativas sobre las acciones críticas de destrucción del orden imperante.

De igual manera, reconociendo las condiciones expresadas por Touraine (2006) para que una lucha sea reconocida, las organizaciones deben lograr conducir las reivindicaciones en nombre

de poblaciones particulares, además de ser organizadas como movimientos integrados que superen la mera opinión y contrarresten un adversario pues de lo contrario se estancan en corrientes modernizadoras o anti modernizadoras. No obstante, el adversario no debe estar plenamente especificado, sino que se debe circunscribir a un problema social que afecte a la sociedad en su conjunto, pues de lo contrario el movimiento se transformaría en un grupo de presión.

Así, las luchas afirmativas – nivel institucional, permiten dilucidar las presiones institucionales y políticas que logran los movimientos sociales. Así bien, para identificar este punto se propone leer e interpretar la influencia que los actores sociales logran tener en la toma de decisión al interior de las instituciones sin que se excluya el uso de la fuerza, es decir, las formas de agenciamiento que logran posicionar las reivindicaciones sociales y que han llevado a la institucionalidad a generar acciones para darles respuesta.

En este contexto, las acciones del movimiento social no siempre deben estar al interior de la institucionalidad, no obstante, sus acciones en la mayoría de las ocasiones están dirigidas a modificar o influir en las decisiones que allí se toman. Aun así, en este nivel institucional no se agota la lucha social sino que incluso, para el análisis del caso de la presente investigación cabe analizar el nivel organizacional, que hace referencia a las reivindicaciones, las cuales no estarían dirigidas a influir en lo institucional para posicionar las reivindicaciones sociales, sino que buscarían mejorar la posición de las exigencias sectoriales al interior de los movimientos sociales. Es decir, este ítem estaría dirigido a analizar cómo un sector de determinado

movimiento social logra recobrar mayor importancia o por el contrario, es subsumido por las necesidades de los demás sectores sociales del colectivo.

De tal manera, al analizar el agenciamiento de las organizaciones sociales y la posible naturaleza de dichas colectividades como movimientos sociales, también se hace necesario definir si determinados sectores poblacionales actúan de manera individual o si articulan sus luchas políticas con las de otros sectores, lo cual podría implicar que si bien como sectores aislados no constituyen movimiento social, si logran estructurarlo al sumarse a causas que les son afines y similares. Las consecuencias de esta posibilidad dependen de la dinámica del movimiento, dado que esta permite entender si la efectividad del mismo se logra como sector o si depende de la lucha de los demás grupos poblacionales con reivindicaciones similares. Así, determinados sectores y organizaciones sociales de pueden posicionar temas de interés en el debate público.

Este último punto logra hacer abarcar el análisis de la política cultural en relación a las reivindicaciones sociales y cómo estas logran modificar las culturas políticas dominantes proponiendo modernidades alternativas que logren percibir el impacto de sus luchas en otros ámbitos. En este sentido, es necesario indicar, lo que se entiende por agenciamiento y como este concepto puede brindar luces para entender las luchas de las organizaciones sociales y como estas se articulan con los intereses de las mujeres trans.

De tal manera, es preciso anotar que el agenciamiento en tanto referente conceptual, se aborda en un primer sentido desde la perspectiva de Giddens (1985) como actuaciones reflexivas

e intencionales, dotadas de motivación, conciencia práctica y conciencia discursiva, lo cual permite visualizar como las experiencias personales, siguiendo la línea de la acción colectiva, otorgan diversos sentidos y significados a la experiencias personales, las cuales están inmersas en los procesos de agenciamiento, y se articulan a disputas sociales y políticas más amplias.

No obstante, cabe preguntarse ¿qué significa comprender las acciones de las instituciones, las organizaciones y los individuos en las reivindicaciones sociales?; ¿Por qué transformar las reivindicaciones sociales en una versión socialmente más coherente o más normativa en la sociedad?; ¿Qué significa pensar estos interrogantes desde la óptica del agenciamiento? Para este punto es preciso resaltar que el agenciamiento como concepto evoca un debate en torno a las diferentes posturas y definiciones que existen al respecto, por lo cual para entender las dinámicas de los movimientos sociales, el agenciamiento será abarcado desde la postura de los nuevos contextos sociales surgidos en el marco de la lucha contra la globalización neoliberal. En tal sentido, desde Santos (2001), se puede comprender a esta categoría en el marco de la reinención de la emancipación social y la renovación de la teoría crítica, las cuales se desarrollan en medio de la contradicción entre regulación y emancipación, debate propio de la modernidad política. De tal forma, ante el agotamiento histórico de la idea de revolución social y el exceso regulador del modelo de libre mercado surgen los agenciamientos de los movimientos anti sistémicos y contra hegemónicos que parten de la necesidad de soñar un mundo distinto por medio de la proposición de modernidades alternativas.

Así bien, a través de los agenciamientos se evidencian las limitaciones de los postulados y referentes de las ciencias sociales eurocéntricas, generándose nuevas conciencias de posiciones

de sujeto que demuestran innovadoras formas de protesta y organización social, logrando imponer agendas y convergencias diametralmente opuestas a la globalización económica y por ende, a sus prácticas de apartheid. En tal medida, los procesos de agenciamiento van a determinar y demandar modificaciones en la relación y comprensión de la modernidad, la globalización, la cultura, la identidad y el desarrollo para resaltar la diferencia y la interculturalidad, las cuales son negadas por la regulación.

En esta dirección, el agenciamiento es una categoría que siguiendo a Giddens (1984) hace referencia al agente como aquel que tiene control sobre sus actos y las situaciones que se le presentan por medio de ejercicios de transformación reflexivos e intencionales, actuando en tres etapas: la motivación (inconsciente), la racionalización (conciencia práctica) y el registro reflexivo de la acción (conciencia discursiva). Estas acciones generan consecuencias directas que son las planteadas y esperadas por el agente pero también producen consecuencias no esperadas con las que el agente debe lidiar. Así, la agencia social se genera por dos componentes: el primero es la capacidad de los sujetos para actuar de forma diferente a como lo plantea el sistema y la estructura, y el segundo, es la cognoscibilidad, la cual es la reflexión que el sujeto tiene con respecto a sus prácticas generando un punto de vista político que permite la agencia social frente a las reglas y los recursos que permiten la reproducción sistémica de la estructura. Bourdieu (1997) hace un importante aporte a la categoría al realizar una clara diferenciación entre sujeto y agente, la cual está dada porque en el primer caso se identifica al sujeto como aquel que se percibe como un objeto colocado sin autonomía ni poder de acción. En contraste, para el segundo caso, se relaciona al agente como aquel que se apropia del espacio y por ende, interviene activa y constantemente.

Cabe resaltar que la referencia a agenciamiento se encuentra ligada a los debates sobre el desarrollo, la superación de la pobreza y la libertad. De acuerdo con Amartya Sen (1999) se ubica al agente como un actor importante en la toma de decisiones que por medio de una libre decisión logra incidir en los aspectos que más impactan su vida sin que deba mediar una acción colectiva necesariamente. Es decir, retomando los aportes de Sen (1999) se asume como agenciamiento, la capacidad que las personas tienen para hacer uso legítimo de sus titularidades bajo una perspectiva del desarrollo humano que prioriza la expansión de las libertades, el reconocimiento normativo, social y político y el desarrollo de oportunidades para desplegar el agenciamiento, lo cual se articula con lo expresado por Giddens (1985) en el sentido de que es la cognoscibilidad la que permite la agencia social.

Así bien, retomando la conceptualización realizada se pretende identificar si las organizaciones trans y sus reivindicaciones logran constituir un movimiento social que para el análisis de la diada regulación y emancipación iría enmarcado en la categorización de Santos (2001) acerca de los Nuevos Movimientos Sociales, los cuales sobrepasan las críticas sobre las relaciones de producción y se sitúan en el debate acerca de un nuevo paradigma social que proporcione una mejor calidad de vida, basándose en el hecho de que las asimetrías no son solo de índole económica, razón por la cual se debe generar un cambio en el presente sin dilataciones hacia el futuro.

3. Estrategia metodológica

¿Por qué están trabajando sólo con trans? Las intervenciones riesgosas también se las hacen muchas mujeres biológicas,¿ no??? (sic) El tema parece súper estigmatizante y reproductor de estereotipos...(Correo electrónico de una mujer trans , julio 23, 2013)

Al ser invitada mediante un correo electrónico para conceder una entrevista sobre el tema de las transformaciones corporales como mujer trans, alguien legítimamente cuestionó los propósitos del presente estudio de caso. En efecto, las intervenciones sobre la anatomía sin el debido acompañamiento médico son una problemática social que se desprende de las versiones normativas y hegemónicas del cuerpo en nuestras sociedades. Tanto mujeres y hombres biológicos, como mujeres y hombres que transitan en el género, pueden correr el riesgo de sufrir problemas de salud derivados de intervenciones quirúrgicas practicadas sin el acompañamiento adecuado. Unos y otras pueden reivindicar la autonomía sobre su cuerpo y el Estado debe realizar las regulaciones respectivas para garantizar el derecho fundamental a la vida y la salud plenamente. Ahora bien ¿cómo evitar la estigmatización en un estudio de un modelo “diferencial” en salud? ¿existe alguna frontera conceptual que permita diferenciar el sentido singular que tiene para las mujeres trans los procesos de construcción identitaria? Su reclamo fue bien recibido y proporcionó una oportunidad para la reflexión ética y el sentido político del presente estudio.

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

En consecuencia con lo anterior, la estrategia metodológica fue construida desde el enfoque hermenéutico. Esta investigación de tipo cualitativo opta por el método del estudio de caso. Las técnicas utilizadas para la recolección de información fueron la entrevista semi estructurada, el análisis documental y el taller.

3.1. Enfoque hermenéutico

Por medio de este enfoque se pretende comprender las vivencias, opiniones y posiciones de las personas que están inmersas en la atención diferencial y posteriormente, traducir estas percepciones usando la hermenéutica como mediadora de las diferencias. Lo anterior se estructura desde una posición según la cual existe un constante intercambio de saberes entre experiencias incompletas, de tal manera que el enfoque pretende una constante comprensión e interpretación de dichos intercambios, posiciones y experiencias, reconociendo también, los prejuicios existentes de manera previa a la tarea de interpretación (Herrera, 2010).

Los autores y la autora del presente estudio reconocen con Herrera (2010) que el lugar político de las ciencias sociales en la actualidad está en el reconocimiento del diálogo intercultural, la construcción de utopías y horizontes de acción para la vida local, la visibilización de las diferencias culturales y la comprensión de las relaciones entre la ciencia social y el mundo social que se pretende estudiar.

Así bien, este enfoque permite generar una comprensión, no desde una conversión a los márgenes de inteligibilidad del investigador, sino desde los marcos de percepción de las personas abordadas para el estudio, en este caso las mujeres transgénero, sus expresiones organizativas y los agentes institucionales.

De acuerdo con Zemelman (1994), la pregunta por el sujeto antes que un problema de carácter teórico es un asunto metodológico. Esto significa que la comprensión de las personas trans implica una serie de reflexiones que se vinculan a la construcción de esta estrategia metodológica. Este abordaje toma distancia frente a las miradas tendientes a pensar solamente el

ámbito individual de las mujeres trans. De igual modo, se pretende evitar una visión del transgenerismo ligada a la reconstrucción de los marcos estructurales que de manera eventual podrían determinar a estas personas, logrando una posición media entre el abordaje individual y las aproximaciones macro. La configuración identitaria de las personas trans corresponde a una construcción cultural -ambigua y contradictoria- que interpela al discurso binario del sexo-genero. Las mujeres trans participan de una singular memoria individual y colectiva asociada al rechazo social originado en un discurso hegemónico sobre la determinación biológica de la sexualidad. De forma paralela se produce la construcción individual de la necesidad de transformar el cuerpo. En el ámbito de lo colectivo esta necesidad se solventa, algunas veces mediante una serie de prácticas que atentan contra la vida y el bienestar colectivo (las intervenciones corporales sin acompañamiento médico). Por tanto el horizonte utópico que se le añadiría a esta situación es el hecho de que el Estado garantice plenamente las transformaciones corporales de las personas trans en el marco del reconocimiento de la dignidad y la protección de la vida. Sin embargo, como lo señala Zemelman (1994:24) hay que “cuidarse de no imponer interpretaciones particulares de la realidad que despiertan apetencias por un determinado futuro, pero que no se contienen ni siquiera potencialmente en el sujeto”. Con base en lo anterior, se propone una estrategia metodológica que permita interpretar el horizonte utópico en el proceso de constitución de las mujeres trans con el propósito de reconocer las potencialidades contenidas en tales horizontes, donde se tome en cuenta lo micro, lo macro, lo racional y lo irracional, por cuanto esto genera la articulación de tiempos y espacios que crean las necesidades específicas y los sentidos de futuro.

3.2. Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo cualitativo, teniendo en cuenta que se caracteriza por “captar la realidad social a partir de la percepción que tiene el sujeto de su propio contexto” (Bonilla & Rodríguez, 1997:47). Por lo anterior, para acceder a los significados de las mujeres trans y distintos agentes de organizaciones sociales e instituciones del sector distrital de salud.

La estrategia metodológica propuesta asume los rasgos fundamentales de un estudio de tipo cualitativo. No es del interés de esta investigación realizar una evaluación objetiva de esta política social o una revisión de sus metas e indicadores. Por el contrario, se optó por escuchar las narrativas de las personas trans, sus expresiones organizativas y los agentes institucionales intervinientes, lo cual exige superar los paradigmas empírico-analíticos orientados al establecimiento de relaciones causales, regulares y universales.

Esta mirada sobre lo social tiene como propósito considerar la complejidad de la configuración identitaria de las personas trans y las interpelaciones que viene produciendo el proceso de constitución de su identidad sobre las instituciones de salud. Esta perspectiva está comprometida con el develamiento de versiones no dominantes del género y la sexualidad con el propósito de hacer visibles las versiones inéditas y alternativas de las mismas. También se propone superar la dicotomía planteada por algunas tradiciones del pensamiento social entre lo individual y lo colectivo, poniendo de manifiesto sus relaciones y conexiones, puesto que la comprensión de los puntos de vista de los actores permiten aproximarse a los procesos sociales

más amplios (Hernández, Fernández, & Baptiste, 2006), como la cultura heteronormativa, los discursos médicos y el ámbito político, entre otros.

3.3. Método

La manera como fue posible comprender y analizar el problema de investigación fue mediante un estudio del modelo de atención diferencial en salud a mujeres trans entre los años 2008-2013. Como bien lo define Stake (citado en Hernández et al., 2006) existen tres tipos de estudios de caso: intrínsecos, instrumentales y colectivos. Los estudios de casos instrumentales se examinan para proveer de insumos de conocimiento a algún tema o problema de investigación, refinar una teoría o aprender a trabajar con otros casos similares. En esta dirección, la presente investigación – en el marco de la línea de investigación de Desarrollo Social y Comunitario de la Maestría – pretende aportar en la comprensión de asuntos más amplios que el caso estudiado, tales como ¿cuál ha sido el papel que nuevos agentes sociales han asumido al lograr posicionar las demandas alrededor de la identidad, la sexualidad, el género y el cuerpo en el las agendas públicas y los discursos del desarrollo en el nivel local? Por tal motivo, se considera un estudio de caso instrumental.

3.4. Técnicas de recolección de la información

Para la recolección de datos se utilizaron entrevistas semi-estructuradas, análisis de documentos y talleres.

El diseño y aplicación de entrevistas semi-estructuradas se efectuó a seis mujeres¹² Dos de ellas compartieron su experiencia de vida y su tránsito en el género. Otras dos mujeres comparten entre sí el hecho de ser servidoras públicas del distrito y ser también mujeres trans. Otras dos mujeres biológicas se desempeñan como profesionales del sector salud del distrito.

En las entrevistas con el primer grupo de colaboradoras¹³ se abordaron como tópicos centrales los tránsitos de género que han vivenciado y la manera cómo ellas han significado estas experiencias. Igualmente se hizo énfasis en cómo han sido sus interacciones con los sistemas de salud. Posteriormente se abordaron las experiencias de transformaciones corporales de ellas y personas cercanas a ellas que han recurrido a dichas transformaciones desde métodos seguros y no seguros.

Para el caso de las entrevistas a mujeres trans que pertenecen a organizaciones sociales y funcionarios/as públicos, se abordaron las temáticas relativas a la valoración y desafíos que plantean los distintos actores sociales frente a la contribución de la política pública LGBT en la ciudad respecto del derecho a la salud de las personas trans. Según el lugar que ocupa cada uno de las colaboradoras del estudio se profundizó acerca de las tensiones y problemas emergentes

¹² En el Anexo No 2 pueden detallarse las mujeres que colaboraron con el desarrollo de las entrevistas. En el Anexo No 3 se encuentran las transcripciones de las mismas.

¹³ Este acercamiento se realizó gracias a la Fundación Procrear, organización que trabaja por la garantía de derechos de las personas habitante de calle, mujeres que ejercen prostitución y personas en situación de vulnerabilidad. La posibilidad de participar en algunas de las actividades que realizan desde esta ONG, permitió estar desde “el corazón espacial” donde gran parte de las mujeres Trans ejercen la prostitución, siendo posible observar sus dinámicas, comprender la manera cómo posicionan sus cuerpos en la relación con otros/as (clientes, compañeras trans, instituciones, etc.) y entablar unas conversaciones algo espontáneas y generales pero que ayudaron a desentrañar su mundo. Se realizó una reunión institucional con el director de la Fundación Procrear –Juan Carlos Celis- y una mujer Trans del equipo, a quienes se socializó la propuesta investigativa. Aún cuando se esperaba realizar talleres formativos, fue una tarea difícil, dado que las mujeres Trans que se encuentran en el sector tienen un tiempo limitado y su día a día no permite un proceso formativo extenso. Pero fue posible realizar algunas entrevistas en sus lugares de vivienda, acompañarlas en sus reuniones de amigas y en sus apuestas políticas. Es importante resaltar que la oportunidad de estar en el sector de Los Mártires, escucharlas y conversar con algunas de ellas, permitió que esta investigación recoja sus experiencias de la manera más espontánea y cotidiana.

relativos al reconocimiento de las transformaciones corporales como parte de la reivindicación del derecho a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y una vida digna.

En segunda instancia, la revisión documental desarrolló una estrategia intensiva de análisis de los siguientes textos clave del caso estudiado. En la mayoría de los casos el análisis de los mismos fue útil en el diseño de las entrevistas semi-estructuradas. En otros casos, los datos arrojados siguieron el mismo procedimiento de inducción analítica que las entrevistas.

Documento	Autoría
Acuerdo 371 de 2009. Política Pública LGB. Planes de acción 2008 – 2012 y 2013 - 2016	Concejo de Bogotá – Secretaría Distrital de Planeación
Sentencia T – 876	Corte Constitucional
Derecho de petición	A partir de un derecho de petición interpuesto por los investigadores a la Secretaría de Salud, se obtuvo la respuesta del secretario del despacho, el señor Aldo Enrique Cadena.
Transitando por los géneros. Calidad de vida de las personas LGBTI en la Localidad de Los Mártires	Hospital Centro Oriente
Informe De Gestión 2009 Ficha de la estrategia de seguimiento a la PPGDLGBT	Secretaría de Salud
Informe De Gestión 2010 Ficha de la estrategia de seguimiento a la PPGDLGBT	Secretaría de Salud
Informe De Gestión 2011 Ficha de la estrategia de seguimiento a la PPGDLGBT	Secretaría de Salud
Informe De Gestión 2012 Ficha de la estrategia de seguimiento a la PPGDLGBT	Secretaría de Salud
Proyecto de Inversión 869 de 2013 “Salud para el Buen Vivir y salud diferencial para población LGBT”	Secretaría de salud
Proyecto 745 de 2013 “Promoción del ejercicio y goce de los derechos para las personas LGBTI”	Secretaría de Integración Social

Programa de televisión “El Sofá”. Capítulo “Modelos de atención diferencial en salud para personas LGBT”. Junio de 2013. ¹⁴	Canal Capital.
--	----------------

DOCUMENTOS ANALIZADOS

En tercera instancia se realizaron dos talleres con servidores y servidoras públicas del sector salud.¹⁵ En ellos participaron la referente para el sector salud de la Secretaría Distrital de Planeación, la referente distrital y el referente territorial LGBT del sector salud, el asesor de seguimiento a metas de la Secretaría Distrital de salud, la profesional social del Hospital Centro Oriente. Estos talleres tuvieron por objetivo realizar un balance de los aprendizajes acumulados por el sector salud del distrito en la implementación de la PPGDLGBT y el asunto de la atención diferencial en salud fue uno de los más sensibles.

3.5. Proceso de interpretación

Las voces de las mujeres transgeneristas y sus expresiones organizativas “dialogaron” con los puntos de vista de las instituciones de salud con el propósito de comprender la complejidad de los procesos de agenciamiento mediante los cuales se está implementando las acciones de atención diferencial. El proceso de interpretación de los datos se caracterizó por un recorrido de ida y vuelta de la teoría a los datos.

En esta dirección, los datos fueron codificados en un proceso interpretativo permanente que tuvo como objetivo establecer relaciones entre distintos segmentos de los mismos. A medida que

¹⁴ La transcripción de este programa puede encontrarse en el Anexo No 5.

¹⁵ Estos talleres fueron orientados por los investigadores del presente estudio de caso en el marco de un contrato con la Secretaría Distrital de Planeación cuyo objeto fue formular el Plan de Acción 2013 – 2016 de la PPGDLGBT (Agosto 2012 – febrero de 2013)

se iban analizando los datos iban emergiendo códigos que poco a poco fueron integrados en asuntos de mayor generalidad en relación con los objetivos del estudio.

Perspectivas de análisis	Codificación	Fuentes	Asuntos emergentes
Experiencias de vida trans	“Yo soy”, “tránsito”, “hormonas”, “salud”, “cirugía”, “infancia”, “violencia”, “compañeras”, “discriminación”, “violencia médica”, “psiquiatra”, (...)	Entrevistas semi estructuradas	1. El momento vital de la infancia 2. La violencia médica 3. El debate por la libertad de los cuerpos
Agentes institucionales	“Patologización”, “Ley 100”, “derecho a la salud”, “ruta”, “política pública”, “ruta”, (...)	Entrevistas semi estructuradas, taller, análisis de contenido: “Derecho de Petición”, talleres.	1. Acompañamiento médico a la hormonización. 2. La patologización como estrategia. 3. Sistemas de información 4. Postura crítica frente al sistema de salud en el país
Agentes colectivos	“Política pública”, “movimiento”, “política”, “herramientas jurídicas”, “Constitución 1991” (...)	Análisis de contenido: Programa “El Sofá”, entrevistas semi estructuradas	1. Demandas de otros sectores 2. El plano organizativo. 3. La voluntad política y el Estado

ESQUEMA INTERPRETATIVO

La primera columna de la tabla anterior muestra los tres tipos de agentes considerados según los objetivos específicos propuestos. Una vez comenzó el proceso de recolección de los datos, éstos fueron codificados con el objetivo de identificar las primeras unidades de significado, los

códigos principales pueden observarse en el “libro de códigos” que se encuentra en Anexos. En la cuarta columna pueden observarse el segundo nivel de análisis, a saber, las relaciones entre los códigos emergentes y los conceptos teóricos utilizados. Los asuntos allí enunciados corresponden a la formulación de las principales hipótesis que se encontrarán en el capítulo siguiente.

4. Análisis de resultados

4.1. “Es una vida dentro de la vida”

La frase con la que se titula este apartado contiene de fondo la necesidad sentida que las mujeres con experiencias de vida trans posicionan al sistema de salud y a la PPGDLGBT, exigiendo que se comprenda la complejidad y múltiples dimensiones por las cuales sus vidas han estado atravesadas. Situaciones de dolor, vínculos cercanos con amigas, discriminaciones constantes en la calle, rechazo por parte de algunos/as funcionarios y luchas diarias, son el trasfondo que acompaña sus historias.

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

4.1.1. Momento vital de la infancia

“Bueno yo como a los 7 años, siempre supe que no era lo que... pero lo hacía muy inocentemente” (Lorena, mujer trans., entrevista, 25 de junio, 2013¹⁶)

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

De acuerdo con las entrevistas realizadas, las mujeres trans coinciden en mencionar que desde la infancia el cuerpo siente la necesidad de transitar otras maneras de sentir y vivir, como se puede evidenciar en los siguientes fragmentos: “Es un tema que me paso desde muy niña, desde antes de vivir el tránsito, yo desde pequeña le preguntaba a mi mamá qué ocasionaba que un hombre pudiera cambiar sus facciones y pareciera una mujer, entonces me conllevaba a averiguar siempre” (Lorena, mujer trans, entrevista, 25 de junio, 2013)

Por tanto, desde el momento vital en el cual se está atravesando por la infancia se evidencia una necesidad de comenzar a explorar un tránsito, que en algunas ocasiones se manifiesta puntualmente en la manera de vestir y en el rol que se asume ante ciertos escenarios: “Lo único que yo rescato de esa época era que mi mamá siempre trabajaba y yo podía llegar a la casa y vestirme, y yo hice un uniforme de colegio de niña y cuando llegaba del colegio me lo ponía y con él hacía tareas” (Lorena, mujer trans, entrevista , 25 de junio, 2013¹⁷)

Pero no sólo modos de vestir y roles, también la posibilidad de realizar una intervención corporal con hormonas. Es interesante en el siguiente fragmento de la entrevista, reconocer que

¹⁶ Los nombres de las mujeres Trans entrevistadas fueron cambiados para proteger la privacidad de las historias narradas por ellas.

¹⁷ Los nombres de las mujeres Trans entrevistadas fueron cambiados para proteger la privacidad de las historias narradas por ellas.

las estrategias para acceder a una transformación corporal se dan desde una edad temprana: “Siendo menor de edad, ahorra mis onces, para ir a aplicarme hormonas, entonces eso lo aprendí desde muy polla aunque nunca me hicieron efecto” (Cristina, mujer trans, entrevista, 05 de junio, 2013)

Es así como de distintas maneras las mujeres con experiencias trans comienzan a identificar estrategias que les permite constituir un cuerpo, unos roles y actitudes que salen del marco heteronormativo, esto desde la infancia: “Yo ahorra de las onces y compraba maquillaje y siempre que habían obras de teatro en el colegio yo aprovechaba para transvestirme, entonces ese día era el día más feliz y yo duraba haciendo todo ese show y la gente lo recibía muy bien” (Lorena, mujer trans. Entrevista, 25 de junio, 2013)

Así mismo, es interesante comprender que los significados de ser y constituirse como mujer con una vivencia trans comienzan a construirse desde la infancia con actos reflexivos que las llevan a tomar decisiones. Son decisiones que tienen un sentido de búsqueda y reflexión, en tanto se pregunta a otra persona –en estas dos referencias a la madre- las implicaciones de vestir y comportarse diferente a lo que el sistema patriarcal establece. Sumado a esto, también se encontró que el acto de reflexión y decisión por transitar en otros géneros es un acto de lucha en tanto el contexto es adverso y amenaza con destruir los cuerpos que se salen de lo establecido.

“Entonces en esa época fue súper fuerte, tuve en el colegio varios acosos escolares, abusos, discriminación, te trataban mal, te insultaban, fue una época bastante bastante dura” (Lorena, mujer trans, entrevista, 25 de junio, 2013)

Entonces, uno de los primeros impactos emocionales que experimenta una mujer trans en su infancia es expresar lo que siente, ya que su red de apoyo y vínculos de afecto se rompen, siendo desde la niñez el momento vital donde comienza la discriminación: “Fue algo que me afectó mucho, no sólo en mi vida emocional sino dentro de todo porque al contarle a mi madre lo que quería ser eso para ella era algo de alguna manera que no está bien visto, que no es aceptado por la sociedad y mucho menos en el seno familiar” (Cristina, mujer transgenerista, entrevista, 05 de junio, 2013) Siendo la familia el escenario inicial donde se vive el rechazo y la discriminación, tal como lo afirma Lorena: “El acoso que tenía de mi mamá era terrible, porque ella me rompía las cosas, me escondía las cosas y yo por ejemplo hacía ropa y ella me la botaba”

Desde esta investigación, los sentidos de ser mujeres trans y transformar sus cuerpos, se rememora desde la infancia, lo cual implica para el modelo de atención diferencial en salud diseñar acciones y estrategias que permitan acompañar este momento vital y comprender que el género no es lineal, estático y con una edad establecida.

4.1.2 Violencia médica

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

Para las vivencias de las mujeres trans, transitar es la posibilidad de habitar múltiples formas de existir, sin llegar a rotularse en una única forma de ser. Es una cuestión de “ser lo que se quiere ser”, no de ser lo que otros imponen que sea, así lo afirma una de las mujeres con experiencias de vida trans, para quien tener una vida digna pasa por transitar como se desee:

En el sistema de salud eso debería ser incluido, eso también forma parte de la vida digna de cada persona, yo me identifico como yo quiero y yo soy lo que yo quiero pero tiene uno que tener la oportunidad que desde la salud le brinden todo eso porque por qué muchas niñas mueren a raíz de un procedimiento mal hecho (Cristina, mujer transgenerista, entrevista, 05 de junio, 2013)

Si se entiende que transitar de un género a otro, no es pasar del rótulo básico “hombre a mujer”, se comenzará a entender la afectación que tiene para una mujer trans acceder a los servicios de salud y por obligación cumplir con unos estándares de comportamiento para que mediante el diagnóstico “disforia de género” pueda comenzar un proceso de transformación corporal. Por esta razón, para algunas de ellas, como es el caso de una de las personas entrevistadas, desde los mismos médicos se reproduce no sólo una mirada dicotómica hombre/mujer; masculino/femenino, sino también una única manera de ser femenina:

Uno llega al psiquiatra y si tú no te ves con tu apariencia de mujer cien por ciento femenina y los cánones que tienen ellos propiamente de qué significa ser mujer, pues para ellos ser mujer toca tener aretes, el pantalón descaderado, el pelo largo, el no sé qué, y ¿qué pasa con las mujeres que tienen el pelo corto, no usan el descaderado, entonces no son mujeres? (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio, 2013)

Entonces es necesario comenzar a complejizar esa identidad trans, y una atención digna en salud con enfoque diferencial no puede continuar bajo parámetros de la biología para comprender una complejidad cultural como lo es el género. Pero tanto en el discurso como la praxis médica, realizar transformaciones corporales a las mujeres trans, desde el diagnóstico de disforia de género implica continuar legitimando un sistema heteronormativo, hegemónico y binario de la relación entre sexo/género/ deseo, en tanto las mujeres trans deben pensar y actuar de manera “femenina”, entendiendo lo “femenino” como una mujer que tiene vagina y senos (sexo), es sumisa y delicada (ser mujer en el orden patriarcal) y debe demostrar que le gustan los hombres (imposición heteronormativa). Aún cuando pareciera cierta sujeción por parte de las chicas trans al posicionarse bajo este rótulo, queda la pregunta si esto es una estrategia de agenciamiento, en tanto ponen en escena estratégicamente una serie de discursos y prácticas hegemónicas pero que en últimas les permite lograr la transformación corporal (Butler, 2001). En una de las entrevistas una de las mujeres trans menciona cómo utilizan estratégicamente esta manera de posicionarse ante un rótulo que a su vez cuestionan:

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

Con lo anterior se puede afirmar que las mujeres con experiencias de vida trans entrevistadas para ésta investigación ponen en escena múltiples maneras de ser y actuar ante el sistema de salud como estrategia para acceder a una transformación corporal, lo que implica patologizarse para obtener la reasignación deseada. Por esta razón, si la “disforia de género” es una posibilidad de reasignación corporal para las mujeres trans, es necesario que la academia ahonde en las implicaciones de nombrarse desde un trastorno para poder acceder a un cuerpo distinto pero también las implicaciones emocionales de proscribir “el trastorno” y no tener la posibilidad de acceder a la reasignación de sexo.

Las mujeres trans no sólo cuestionan instituciones formativas como la academia, en tanto estas deberían brindar a los profesionales de la salud la formación adecuada desde un enfoque de género, reconociendo la complejidad del ser humano, sino que también reconocen las falencias del sistema distrital y nacional de salud. De allí que otra manera de acceder a una transformación corporal sea viajar a otro país que brinde mejores garantías para esto. Con lo anterior, cabe mencionar que Butler (2006) introduce el término autodeterminación para significar que la capacidad de agenciamiento implica la relación entre el transitar del género y las instituciones, siendo las mujeres con experiencias de vida trans las que en medio de las tensiones que identifican desde el sistema de salud buscan otros modos de construir sus cuerpos y vidas desde lo que el medio posibilita y ellas apropian:

El sistema de salud en Colombia es una mierda, tú me preguntabas en Italia porque a pesar de ser extranjera tiene un nivel de civilización y hay una aceptación chévere, una mujer con VIH le dan su tratamiento, le dan casa, le dan trabajo y lleva una vida digna, aquí no, aquí el sistema de salud es totalmente opresivo y es totalmente discriminatorio,

es una mierda definitivamente. (Cristina, mujer transgenerista, entrevista, 05 de junio, 2013)

Dadas las difíciles condiciones que suelen ofrecer los sistemas de salud, Amaro plantea que “las mujeres trans no perciben el proceso transexualizador como un proceso que requiera un servicio de salud con atención de ciertos profesionales, sino que lo definen como “un proceso identitario personal, en el que como mucho, interviene el entorno endogrupal (socialización interna) de compañeras”, es decir, lo someten a la experticia de otras compañeras pero no sienten cercanía con los servicios de salud” (Amaro, 2010:28). Este postulado permite comprender que la capacidad de agenciamiento de las mujeres trans se refiere a que escapar del sistema que no garantiza sus derechos y reproduce vulneraciones y discriminación. Siendo así, son las compañeras mujeres trans, con quienes establecen un vínculo de amistad cercano, las que asesoran y brindan apoyo para los procesos de transformación corporal. Pese a esto reconocen que son las instituciones las que deben garantizar un acompañamiento digno a los procesos de hormonización y reasignación del sexo, ya que los casos de mujeres trans que mueren por intervenciones no asesoradas da cuenta de la negligencia de las instituciones y la falta de apoyo a sus procesos de identidad:

Nosotras hemos tenido amigas que se aplican de todo pero también hay unas chicas, en mi caso por ejemplo, yo cuando vuelvo a conocer a otra persona me gusta decirle pide cita allá y que ellos te digan qué tomas porque de todas maneras antes de empezar una hormonización uno requiere una serie de exámenes, que triglicéridos, colesterol, depende de que no vayas a tener coágulos en la sangre porque te puede dar una trombosis los primeros meses y son muchas cosas que ellas desconocen, o sea se piensa que las

hormonas es algo tan fácil que te lo aplicas, dejas de tomártelo tres meses. Además es ver que más adelante habrían casos exitosos de hormonización y no casos desastrosos porque podría uno morir, tener trombosis, o subirte el azúcar y quedar con un coma diabético, te puede dañar el hígado porque si consumes hormonas, consumes trago, consume licor, consumes SPA, entonces es algo que te va a hacer daño, en esa medida yo creo que uno encuentra esos dos tipos de personas” (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio,2013)

Pese a que son las mismas mujeres trans las que se apoyan en las transformaciones corporales, reconocen el daño que hacen a sus cuerpos al no tener algún profesional especializado que las oriente: “[El cuerpo]... es nuestro territorio, yo creo que somos tan crueles con nuestros cuerpos que hacemos cosas, por ejemplo una transformación corporal por qué voy a poner mi cuerpo ante alguien que no a estudiando ni se ha preparado para este tipo de cosas” (Cristina, mujer transgenerista, entrevista, 05 de junio, 2013)

Andrea, otra de las mujeres trans entrevistadas refiere no sólo el deber del Estado y del sistema distrital y nacional de salud en brindarles una atención digna sino que también es importante que los/as profesionales que las asesoran en los procesos de hormonización y transformación corporal y acompañan en la construcción de su identidad incorporen la perspectiva de género: “Lo ideal sería que todos los médicos-as estén formados al menos para orientar a una mujer trans” (Andrea García, mujer transgenerista, entrevista , 01 de agosto, 2013)

Pero dichos procesos de acompañamiento a transformaciones corporales debe ser visto desde una mirada integral de la salud, no sólo desde una reasignación del sexo, ya que el componente

emocional, social y cultural de la lectura que se ha hecho del sistema sexo/género también necesita ser revisado.

4.1.3. Entre la libertad y los cuerpos determinados

Butler (2001) afirmó críticamente respecto al manual psiquiátrico DSM IV, que éste define únicamente dos géneros y que cada género tiene unas conductas fijas, es decir, hay una manera de ser masculino y una manera de ser femenino. Pero ¿qué pasa con aquellas mujeres trans que anhelan un rol femenino acorde a los comportamientos asignados por el discurso médico y el DSM IV?; ¿acaso reproducen ellas el estereotipo de mujer que ha sido cuestionado por el feminismo y la perspectiva de género? Basta con leer el siguiente fragmento de una entrevista para complejizar que la cuestión del género no se puede leer desde un solo matiz y que tal vez como enunció en algún momento Beauvoir (1949) citada en Butler (2001), “una llega a ser mujer”, pero siempre bajo la obligación cultural de hacerlo, es decir, ¿qué obligaciones culturales existen en la decisión de ser mujer de una u otra o múltiples maneras?

“Me hice mi primera intervención de transformaciones corporales, entonces mi cuerpo, me hice caderas, me hice culo pero como era la época del 90, entonces las caderas más voluptuosas, el culo más grande, las tetas más inmensas y la cinturita bien pequeñita, eso era lo que llamaba, ese era el furor, o sea era ser bastante pero con figura” (Cristina, mujer trans, entrevista realizada el 05 de junio, 2013)

Es interesante encontrar matices y sentires diferentes respecto a ser mujer trans. Pero la manera como la sociedad heteronormativa a modulado los cuerpos de tal forma que ha generado un malestar para aquellos/as que no cumplan con “lo establecido” también requiere ser abordado. Si el modelo de atención propende por comprender la salud de las personas desde un “enfoque

diferencial”, lo que se ha encontrado es que lo diferencial aún está en cuestión, ya que bajo la lectura de las ciencias de la salud sólo existen dos sexos, aún cuando hay teorías que postulan lo contrario, la heterosexualidad es lo normal y; ciertos roles definen a la mujer “saludable” (Fausto, 2006). Mientras que en los debates actuales de las ciencias sociales respecto a la perspectiva de género, no se debe regular la identidad sexual ni delimitar a las mujeres con experiencias de vida trans a una sigla estática y limitada. Estas luchas al interior de las mujeres con experiencias de vida trans se reflejan en el siguiente apartado:

“Creo que también es una lucha para las mismas chicas trans que ejercen prostitución y que se han hecho transformación corporales que vean a otras personas trans y las reconozcan como trans porque a veces es complicado que ellas mismas reconozcan a otras personas que no están así tan formadas como trans, entonces en esa medida yo digo que es una meta de nosotras reconocer otras formas de ser trans y no una única forma de ser trans, porque yo me acuerdo que cuando empecé a ser trans yo me sentía muy mal porque yo veía a las otras trans y tenían unos cuerpo muy bonitos y yo no tenía nada de eso, pero es a medida que uno se va conociendo y uno dice pues es que yo soy diferente y a medida que vas conociendo otro tipo de trans diferentes, mujeres trans diferentes” (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio, 2013)

Por tanto, otra de las reflexiones que surge a partir de los relatos que emergen de las mujeres trans entrevistadas es qué significa ser mujer trans, es decir, parte de lo que ha ocurrido con las siglas LGBT, ha sido que generan identidades estáticas, entonces algunas mujeres trans no desean realizar una transformación corporal de sus órganos genitales ya que en un trabajo como el ejercicio de la prostitución esto permite unas posibilidades de ingresos económicos, pero no sólo están las mujeres trans que ejercen prostitución sino aquellas que reivindican el hecho de ser mujer de distintas maneras y transitar entre los géneros. En este punto comienza la pregunta por

¿cuál es el sentido vital de las transformaciones corporales y cómo leer los límites entre “la emancipación y la regulación”? Una de las mujeres trans entrevistadas hace mención a que lo trans es una categoría política en tanto cuestiona esas maneras de ser mujer pero también se lee entre líneas ese malestar por llegar a la construcción de un cuerpo de mujer que cuestione por un lado el binarismo pero también los cánones de belleza que exige el modelo patriarcal:

Para mí qué significa ser trans, para mí es algo muy político porque yo podría decir no simplemente hago mi tránsito, me opero y ya, y soy una mujer y vivo la sociedad, pero sí creo que la apuesta debe ser a que nosotras nos visibilicemos y nos visibilicemos como personas trans porque en la medida en que nos visibilicemos la gente dice bueno sí existen, pueden hacer cosas, no solamente están en las peluquerías, en los prostíbulos, o hay otra forma de ser trans (Lorena, mujer trans, entrevista , 25 de junio, 2013)

Para una reasignación de sexo o tratamiento hormonal, las mujeres trans se nombran desde la patología, obteniendo así los cambios deseados, aún cuando los comportamientos “femeninos” hagan parte de un repertorio que requiere ajustarse a los cánones dominantes de las ciencias de la salud (Butler, 2006). También es importante anotar que las ciencias de la salud, al no tener incorporada una perspectiva de género, reducen la complejidad cultural a aspectos exclusivamente biológicos, lo cual excluye y no permite entrar en diálogo con otras formas de vida:

Creo que primero la total formación a las personas sobre diversidad, sobre todo ese tipo de cosas, que es formación total pero es algo que también debería ser responsabilidad desde la academia, desde las universidades, desde la escuela, qué profesionales están

formando si no tienen un enfoque de género, como que no ven ese tipo de cosas. También se basan en la normatividad de las cosas, no miran más allá. Que haya protocolos de atención en salud con enfoque diferencial con un enfoque de género, sabiendo que hay diferentes formas de ser mujer, de ser hombre y que también son válidas, que merecen respeto y que deberían ir incluidas en el POS por ejemplo en ese tipo de sistema (Alexandra, mujer transgenerista, entrevista, 05 de junio, 2013)

Digamos personas que hemos entrevistado, mujeres trans sobre todo, nos decían, yo voy al médico, tanto al médico general como al endocrinólogo que pues ya se supone que tiene un grado más de especialización, y no es que rechacen la posibilidad de las modificaciones sino que no tienen ni idea de eso, entonces digamos cómo entra la academia a jugar ahí; si bien es cierto que, tú decías, de pronto no es deseable, o señalabas el aspecto de diferenciar cada vez más la salud para mujeres, salud para trans, salud para niños, sino más bien una salud global, ¿cómo hacer visible eso para un médico que se está formando sin que caigamos en lo de salud para trans, salud para mujeres? (Andrea García, mujer transgenerista, entrevista realizada, 01 de agosto de 2013)

Finalmente estas maneras de opresión sobre los cuerpos y las vidas de las mujeres trans, bajo una lectura del enfoque diferencial, lleva a cuestionar si la lucha de aquellas por liberarse de los condicionamientos sociales las puede llevar nuevamente a caer bajo la tecnología de producción de “cuerpos determinados” como lo plantea la autora Beatriz Preciado (2010), o si por el contrario sus prácticas de agenciamiento las desujeta del “cuerpo-máquina” para reconocerse en la complejidad cultural.

4.2. El punto de vista de los agentes institucionales

“En el Hospital Centro Oriente se reportan muchas chicas trans que necesitan atención porque se les estalló la silicona, porque se les subió a los pulmones, porque tienen ya una edad muy avanzada y todas esas transformaciones que se hicieron sin contar con un médico que las asesorara bien, pues ya les están dando todos los efectos secundarios”
(Genny Santos, funcionaria del sector salud, entrevista ,06 de Mayo, 2013)

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

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

agentes conocen mejor que nadie las limitaciones y obstáculos que el modelo nacional de atención en salud tiene sobre su quehacer diario.

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

Durante el periodo de estudio las y los funcionarios públicos encargados de garantizar la salud para los sectores LGBT, han construido una serie de aprendizajes en torno a que la principal problemática de las personas trans en el ámbito de la salud pública es la realización de transformaciones corporales por su cuenta, las cuales ponen permanentemente en riesgo la vida (Taller con servidores públicos, diciembre de 2012; Hospital Centro Oriente, 2010; Genny Santos, funcionaria del sector salud, entrevista, 06 de Mayo, 2013)

Para una de las profesionales entrevistadas la prevención de situaciones de riesgo es la principal prioridad: “se inyectan productos que no tienen nada que ver con las modificaciones corporales, entonces muy sencillamente van y se llenan de líquido de aceite de cocina, de

cualquier cosa que les recomendó la amiga de la amiga que le fue bien, y se tapan el drenaje que se hacen con silicona, o con super bonder, entonces te podrás imaginar todos esos problemáticas” (Genny Santos, funcionaria del sector salud, entrevista, 06 de Mayo, 2013). A partir de las primeras “canalizaciones” realizadas durante el año 2012 y 2013, se concluyó la importancia de construir una ruta para el acompañamiento en hormonización. “Miren, necesitamos saber, usted se está haciendo la hormonización, queremos saber de qué manera lo está haciendo” (Genny Santos, funcionaria del sector salud, entrevista, 06 de Mayo, 2013). En esta ruta, la psicóloga es la encargada de indagar por las razones por las cuáles determinada persona está haciendo un proceso de hormonización. Los profesionales indagan si “esa hormonización es adecuada, no es adecuada, lo está haciendo por voluntad propia, porque lo necesita para trabajar (...)” (Genny Santos, funcionaria del sector salud, entrevista, 06 de Mayo, 2013). Esclarecidos estos aspectos, los profesionales son los que toman la decisión de recomendar o no la continuación del proceso. (Taller con servidores públicos del sector salud, diciembre, 2012) “Si le identificamos que eso no está muy claro, entonces lo que nosotros hacemos es sugerirle que detenga esa hormonización hasta que esa situación de confusión o de inseguridad frente a ese cambio sea resuelta” (Genny Santos, funcionaria del sector salud., entrevista ,06 de Mayo,2013).

Así, el momento fundamental de la ruta constuida en el año 2013 es la legitimad científica que le otorga el saber a la readecuación del cuerpo, y no el ejercicio de la autonomía de las personas que se autodefinen como trans. Para una de las entrevistadas existen casos en que la continuación del proceso no es recomendable: “entonces si me llega un chico de quince años, o de dieciséis años, que se está inyectando y se está tomando estrógenos; obviamente él no va a tener claridad frente a ese cambio, puede ser que sea una cosa momentánea, si encontró que eso era lo que le

gustaba en el momento; encontró que eso le daba dinero para vivir, para ejercer la prostitución digamos en ese caso particular y por eso se está metiendo todas esas cosas”. La “mayoría de edad” es necesaria, desde la perspectiva de esta psicóloga para poder acompañar un proceso de hormonización, ya que “si la persona no está segura, ¿cómo el acudiente u otra persona va a firmar por ti?, y que tal tú después te des cuenta que eso no era lo que realmente querías”.

Las motivaciones y las formas de realizar la hormonización son el primer elemento a indagar en esta ruta construida. “Si le identificamos que eso no está muy claro, entonces lo que nosotros hacemos es sugerirle que detenga esa hormonización hasta que esa situación de confusión o de inseguridad frente a ese cambio sea resuelta” (Genny Santos, funcionaria del sector salud, entrevista, 06 de Mayo, 2013).

El rasgo fundamental de este acompañamiento es la importancia de comprender este proceso en el marco del proyecto de vida.

“Sí, no es como ir a pintarse el pelo que me lo pinté hoy de verde, mañana de amarillo y mañana no quiero pelo, es una cosa totalmente distinta y lo primero es concientizarlos frente a ese cambio, que eso es un proyecto de vida (...) Nosotros no vamos a brindar como tal el cambio hormonal, eso es lo importante que hay que aclarar. Lo que nosotros brindamos es la asesoría y el acompañamiento frente a ese cambio y esa hormonización. Ese acompañamiento significa una remisión al médico general y de éste al endocrino (...) Que no resulte que la mandaron donde el endocrino y el endocrino resultó que era homofóbico y entonces no quiso hacerle nada, simplemente no se le dio la gana de atender a la persona” (Genny Santos, entrevista Mayo, 2013)

La posible no atención por parte del personal médico es uno de los principales obstáculos de la implementación del modelo de atención diferencial.

La justificación de ellos, no es una excusa, es válida, es que hormonizar a las trans, va en detrimento de la calidad de vida. Ellos hacen un juramento hipocrático que es que la salud no es acabar con su calidad de vida sino más bien mejorarla. En ese debate incluso una médica se metió y dijo “pero es que también va en detrimento de la calidad de vida el hecho de que no puedan desarrollarse, desarrollar su libre desarrollo de la personalidad (sic) (Isabela Buritica, funcionaria del sector salud, entrevista, 01 de julio, 2013)

En caso de recomendarse el acompañamiento en el proceso de hormonización el principal desafío para el modelo de atención diferencial es contar con un personal médico formado y sensibilizado en estos temas. De ahí que sea necesario, desde el punto de vista de las agentes institucionales entrevistadas, un proceso de formación a médicos. Ellas desean que exista “un endocrino en los hospitales de tercer nivel y cuarto nivel que esté sensibilizado frente a la problemática de la hormonización, que esté sensibilizado frente al trabajo con la comunidad del sector LGBT para que no hayan barreras de acceso” (Genny Santos, funcionaria del sector salud, entrevista, 06 de Mayo, 2013). La formación a profesionales de la salud, en el conocimiento de la ruta de atención y en la manera de reconocer la identidad de género diversa es una prioridad de la acción institucional (Taller con funcionarios del sector salud, diciembre, 2012). El distrito no puede facilitar las hormonas pues el sistema de salud no lo permite, solamente se limita a realizar un acompañamiento y asesoría.

Según la respuesta al derecho de petición interpuesto por los investigadores a la Secretaría de salud: “Las transformaciones corporales en personas transgeneristas son consideradas como

cirugías de carácter estético, en el Plan Obligatorio de Salud POS no existen estipulados procedimientos que permitan colocar prótesis (senos), la reasignación sexual o el cambio de sexo, los procesos de feminización o masculinización, y otros procesos que permitan que las personas trans acerquen su cuerpo al ideal que construyen dentro de su identidad de género” (Respuesta a derecho de petición, julio de 2013). Esta respuesta deja ver la contradicción fundamental de los agentes institucionales del área de la salud en su quehacer cotidiano; en efecto, ven en el sistema nacional de salud una barrera para el reconocimiento de la “identidad de género”. El quehacer de las agentes institucionales se produce en el campo de la prevención, de la formación y de la acción política, entre otras acciones han apoyado movilizaciones por la despatologización de la transexualidad pues comparten con las organizaciones trans su rechazo al mismo. (Taller con servidores públicos, diciembre ,2012).

Así, el diagnóstico de “disforia de género” es uno de los temas más álgidos del debate. Aunque las profesionales entrevistadas no están de acuerdo en términos éticos y políticos con el mismo, coinciden en manifestar su importancia práctica:

En el sentido práctico la patologización conviene porque si tu te declaras con disforia de género, te declaras que si no te hacen tratamiento te suicidas. Casi el diagnóstico hace eso. Es una excusa para el sistema, para decir hay que darle las hormonas. Pero si ya ni siquiera hay esa excusa (...) Yo siento que eso va a agravar (sic). Menos mal que nosotros vamos tan atrasados pues seguimos operando con el DSM IV. Entonces eso todavía nos da tiempo para operativizar. Cuántas se han patologizado. Esa es una pregunta. Porque yo creo que aquí las organizaciones, por ejemplo Entretránsitos, pues están en un debate muy adelantado para lo que operativamente pasa. O sea, lo que las instituciones hacen. O sea listo, despatologicemos pero dígame entonces cómo le obligo a un médico, a un psiquiatra, a un endocrino a que me hormonee a las chicas. Pero pues también se tiene que dar ese debate de despatologizar. (Isabela Buritica, funcionaria del sector salud, entrevista ,01 de julio ,2013)

Así, las agentes institucionales comparten la idea de que la patologización es una estrategia para el logro efectivo de la transformación corporal en el contexto actual, debido a que la cirugía de reasignación de sexo no se encuentra contemplada en el POS. Según los Informes de Gestión revisados (2009 – 2012), el primer plan de acción de esta política era irrealizable en lo concerniente al derecho a la salud para personas trans, puesto que no contemplaba estas limitaciones que el sistema general de salud impone sobre las intervenciones corporales (Taller con servidores públicos, diciembre , 2012).

El sector distrital de salud solamente puede desarrollar actividades promocionales y de acompañamiento en salud pública pero no garantizar transformaciones corporales, en cuanto es un proceso que compete al Plan Obligatorio de Salud, tal como lo ha señalado la sentencia T-876 de 2012. Igualmente, la adecuación de protocolos es un limitante de carácter nacional, tal como lo afirma una de las funcionarias públicas entrevistadas en este proceso, “no teníamos [2008-2012] competencia para los protocolos, el Distrito si tiene unas rutas de atención promocionales y preventivas en términos de restitución del derecho a la salud, o de promoción del derecho” (Charlotte Schneider Callejas, mujer transgenerista, entrevista ,11 de octubre , 2012).

Lo anterior dificulta la situación de bienestar de las personas de los sectores LGBT, específicamente las personas transgeneristas, ya que “lo que tiene que ver con transformaciones corporales desafortunadamente no está visto como algo que requiere la persona trans, porque tiene que ver con su salud mental, porque eso le genera toda una serie de situaciones a la personas trans de rechazo a su cuerpo o tratar de buscar lo más cercano a su cuerpo ideal, de lo que quiere”. (Charlotte Schneider Callejas, mujer transgenerista. Entrevista realizada el 11 de Octubre de 2012)

Tal como lo afirma el Informe de Gestión 2009, una de las prioridades de los profesionales de salud ha sido prevenir este tipo de situaciones con respecto a la población trans: “Se logró tener diagnósticos locales y Distrital sobre los procedimientos invasivos relacionados con las transformaciones corporales y la toma de medidas sanitarias en centros estéticos” (SDP, 2009).

Al ser interrogados sobre los principales desafíos del modelo y las herramientas institucionales con las que cuentan, un grupo de servidores públicos manifestó la importancia de que las experiencias de vida trans sean visibles dentro de los sistemas de información (Taller con servidores públicos, diciembre de 2012). La inexistencia de las “variables de orientaciones sexuales e identidades de género” en los sistemas de información son vistos como uno de los principales obstáculos para avanzar en el posicionamiento del tema en el nivel distrital y nacional. “Los sistemas y subsistemas de información son sistemas que si bien son operados por cada ente territorial, nos diseñados, validados y normados por la nación, nuestro deber es señalar que dichos sistemas de información en salud no cuentan con variables e indicadores de identidad de género y orientaciones sexuales, que permitan la captura y análisis de la información que solicita” (Respuesta a derecho de petición, julio, 2012). Esta “necesaria captura de información” tiene distintos obstáculos asociados a que la identidad de género es una construcción “que no asumen fuera del closet todas las personas trans, por una cuestión que cruza mitos, prejuicios, estigmas relacionados con la identidad de género, el libre desarrollo de la personalidad, la intimidad, la confidencialidad” (Respuesta a derecho de petición, julio , 2012).

Las servidoras públicas entrevistadas son férreas opositoras del modelo de atención en salud en el país. Dice Charlotte: “Muchos servidores de la secretaria no están de acuerdo con el modelo. Con todo lo que tiene que ver con el modelo de aseguramiento, es decir, nosotros

pensamos que el modelo de aseguramiento no beneficia la población colombiana, termina beneficiando a las empresas que mueven el capital, es decir, las EPS del régimen contributivo y las industrias farmacéuticas, no es un modelo centrado en el derecho a la salud” (Charlotte Schneider Callejas, mujer transgenerista, entrevista, 11 de Octubre, 2012). Comparten la idea de que la salud no se concibe en el país como un derecho sino como “una mercancía” (Charlotte Schneider Callejas, mujer transgenerista, entrevista, 11 de Octubre ,2012).

De esta manera se pone en evidencia, desde el punto de vista de las agentes institucionales, la necesidad de que las mujeres trans se movilicen por el derecho a la salud y articulen sus demandas con otros sectores. Buriticá se confronta: “¿por qué no se movilizan para el tema de salud?, a ti ¿te parece que vuelvan un derecho en un servicio?” (Isabela Buritica, funcionaria del sector salud. Entrevista realizada el 01 de julio de 2013). La preocupación por la ausencia de movilización del sector trans para la reivindicación del derecho a la salud, esconde a la vez una esperanza y una sospecha: “yo digo que en ese sentido las trans tienen ventajas, en la movilización, (...) lo trans tiene esa potencialidad”. (Isabela Buritica, funcionaria del sector salud. Entrevista realizada el 01 de julio de 2013). La potencialidad significa que sus experiencias de vida y las barreras permanentes que el modelo de atención les impone “debería ser”, según el punto de vista de Isabela, un factor determinante para la movilización social.

Esta postura de indignación está asociada a una convicción de que el sentido de su quehacer es luchar por una transformación del modelo y el logro de la equidad. “No hay derecho. Hoy hablábamos eso con la médica y con la enfermera y eso, que si el derecho a la salud se garantizara con igualdad y equidad, yo no estaría como referente solo para el tema LGBT porque no habría necesidad de acciones afirmativas. ¿para qué? Si todos se atenderían por igual.

Pero desafortunadamente existimos ... la etnia, el adulto, la de infancia”. (Isabela Buritica, funcionaria del sector salud, Entrevista, 01 de julio ,2013)

4.3. Estrategias y condiciones de posibilidad de un agenciamiento

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

La constitución del modelo propuesto por el Distrito sirve como caso para evidenciar las estrategias colectivas (institucionales y sociales), así como las condiciones de posibilidad que han permitido el desarrollo mismo. Asimismo, resulta necesario en el análisis de los resultados al respecto, comprender si las organizaciones trans, mediante su lucha por la apertura política, son las generadoras de dichas transformaciones, o si por el contrario, tales cambios obedecen a políticas propias del Gobierno Distrital dirigidas a la regulación del cuerpo y la identidad de género.

En relación a los procesos de agenciamiento se observa que el posicionamiento del enfoque diferencial en salud no es el resultado únicamente de las reivindicaciones de los sectores LGBT o de la decisión política del Distrito, sino que expresan el avance social y reivindicativo que otras

organizaciones y movimientos sociales han logrado generar avances democráticos dirigidos a distintos sectores sociales.

De esta manera, el análisis de la información ha puesto de manifiesto tres áreas de particular relevancia para comprender la relación entre agenciamiento y movimientos sociales en el marco del desarrollo y posicionamiento del enfoque diferencial en salud para las personas transgénero en Bogotá. La primera de ellas hace referencia a la confluencia de distintas demandas, que sin ser propias de los sectores trans, han generado escenarios propicios para el posicionamiento en el ámbito de lo público. En segundo lugar, los discursos construidos por las organizaciones trans, su proceso de constitución como movimiento social y su poder de influencia para posicionar temas dentro de la agenda pública. En tercer lugar, la decisión política de la administración distrital en el agenciamiento de estas transformaciones es un elemento preponderante en la constitución del enfoque diferencial para la señalada población en el periodo 2008 – 2013.

4.3.1. Demandas de otros sectores

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

Antes de eso (Constitución del 91) nosotras éramos muy perseguidas y vestirse uno de mujer era un delito contra todo lo que tenía que ver con el sistema jurídico entonces a raíz de eso nosotras presas montadas en un camión. Estuviéramos en un restaurante, en los lugares donde vivíamos, hasta en nuestras propias casas, de allí nos sacaban para llevarnos a una estación de policía (Cristina, mujer transgenerista. Entrevista realizada el 05 de junio de 2013.)

Es decir, dicha carta política brindó a las mujeres trans la posibilidad de ser y desarrollarse de acuerdo con su identidad de género en espacio públicos sin que la represión de Estado recayera sobre ellas. Una conquista emancipatoria que les otorgó en su vida cotidiana la posibilidad de socializar y visibilizarse en espacios públicos sin ser penalizadas.

De igual manera, sobre la Constitución, Cristina señala que:

Entonces en esa medida es muy chévere porque uno empieza a darse cuenta de que hay muchas cosas por hacer, entonces cuando ya conseguí un trabajo entonces yo empecé a afiliarme a la EPS y en la EPS sí fue más fácil acceder a los tratamientos, no sé si..., pues una amiga me dice que la EPS en que estoy yo la han entutelado mucho con el tema (Cristina, mujer transgenerista. Entrevista realizada el 05 de junio de 2013)

Lo que refleja que además de reducir la violencia estatal frente a las mujeres trans, la Carta también brindó herramientas jurídicas para asegurar el efectivo goce de derechos por parte de este sector poblacional. No obstante, este goce, siguiendo la reflexión de Cristina, se ve limitado por las posibilidades que tienen las mujeres trans para acceder a empleos formales que les otorguen afiliación en el sistema de seguridad social. Aun así, es claro que si bien la Constitución

de 1991 no fue el resultado de las demandas de las mujeres trans, sí se ha constituido en un baluarte por dos razones: i) les ha permitido ser visibles en espacios públicos, reduciendo las violencias estatales y ii) ha generado mecanismos jurídicos de garantías de derechos que en el caso de la salud, les ha permitido acceder a tratamientos que el sistema de seguridad social no concibe como esenciales

De otro lado, las luchas de las mujeres trans son el resultado de las luchas políticas del movimiento feminista, según la antropóloga Andrea García (Mujer transgenerista. Entrevista realizada el 01 de agosto de 2013). Ellas fueron las pioneras en reclamar la defensa de los derechos políticos de las mujeres y en denunciar las violencias de género. De hecho, para el caso del enfoque diferencial en salud la reivindicación frente a los tres casos de aborto permitidos y despenalizados por sentencia de la Corte Constitucional fue fundamental:

La historia de los servicios amigables en salud partió de la alcaldía de Gustavo Petro y del Secretario de Salud, quienes en el contexto de inequidades de género hicieron una reflexión sobre lo poco o nada que se había operatividad la sentencia c 355 de 2006, la cual consagraba los tres casos de despenalización del aborto voluntario. (Álvaro Cuervo, líder del Hospital Jorge Eliecer Gaitán, entrevista Programa El Sofá, emisión 24 de febrero, 2013)

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

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

sin haber política, habían sectores que ya hacían acciones con la población LGBTI, como el sector salud, nosotros no podemos decir que las acciones con la población LGBTI, arranco con la política LGBTI, antes hacían cosas mas desde otra lógica en términos de sexualidad, como derechos sexuales, en el tema de VIH, lo mismo con otras secretarias, como integración social que había tenido un trabajo muy fuerte con personas en el ejercicio de la prostitución (Andrea García. mujer transgenerista, entrevista, el 01 de agosto, 2013)

Es decir, dichas campaña dan cuenta de una serie de acciones previas a la formulación y puesta en marcha de la política pública LGBT, las cuales permitieron desde el abordaje de los derechos sexuales, poder brindar servicios de salud a la población trans y generar unos primeros acercamientos y valoraciones referentes a las necesidades más inmediatas de este sector poblacional en el mencionado campo.

Así bien, se observa cómo la influencia de distintas demandas y de diversos sectores dan cuenta de una multisectorialidad en la que están inmersos los procesos de agenciamiento de la población transgénero en la ciudad de Bogotá, poniendo de manifiesto cómo múltiples

reivindicaciones pueden articularse de manera consciente o inconsciente e influir en los avances o retrocesos de distintos procesos. Para el caso del enfoque diferencial en salud para las mujeres trans, es claro que la Constitución del 91, las luchas feministas y las campañas de salud sexual como elementos no propios de las reivindicaciones trans, han jugado un rol elemental en la formulación del modelo de salud estudiado.

4.3.2. Organizaciones trans

En relación a las organizaciones trans es preciso señalar que el grado de violencia simbólica y física al que se enfrenta una persona que transgrede la heteronormatividad y el binarismo de género impide en muchas ocasiones, generar redes sociales dada la estigmatización que imposibilita la visibilidad en espacios de socialización. En tal medida, la construcción de la identidad propia, la cual pretende visualizar el reconocimiento de sí mismas, representa un eje de análisis fundamental para entender el tema del acceso a la salud desde los enfoques de agenciamiento y movimientos sociales.

En esta dirección, los sufrimientos y efectos propios de la construcción de la identidad de género estructuran una identificación con otras mujeres trans que en el marco de la acción colectiva reseñada por Garcia (2013) permite que las creencias individuales que se generan por medio de la interacción con los otros, se conviertan en colectivas, lo cual les otorga una base social y una entidad independiente de los individuos. Lo anterior refleja cómo la acción colectiva generada por las personas trans dista de la que está ligada a grupos de interés y partidos políticos dado que éstas se soportan en sentimientos de injusticia e indignación que no tiene como base estructuras formales.

Lorena señaló que el inicio de su proceso de reconocimiento identitario no se dio únicamente al no reconocerse como hombre heterosexual, sino al no afirmarse como hombre gay, lo que permitió su reconocimiento como trans, partiendo de lo individual y concretándose en lo colectivo, al visualizar que existen otras personas como ella.

soy una mujer transexual, hace dos años empecé el proceso de tránsito, siempre me había sentido que no era del sexo que me habían asignado al nacer pero nunca lo había podido hacer por los contextos y las épocas, entonces yo viví en otra época donde no había el internet, donde la información que se recibía acerca de transexualidad y transexualismo era muy poca, donde aún ni siquiera el transgenerismo se describía y entonces no había tenido la suficiente información y donde en una época que ser gay era ser todo, entonces todos y todas éramos catalogadas como gays, entonces por eso no había tenido la información, además si sabía que me sentía diferente pero no tenía los conocimientos (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio, 2013)

Así, a partir de lo descrito, Lorena da cuenta de que a pesar de que hace poco inició su tránsito, jamás se había sentido acorde su cuerpo con su construcción identitaria. No obstante, el poco acceso a la información y la falta de reconocimiento a quienes hoy las políticas sociales consideran como personas transgénero, la hizo identificarse y ser identificada como hombre gay, a pesar de que ella no se sentía reflejada en esta identidad. Es decir, la ausencia de visibilidad propia, de información y acceso a otras mujeres como ella, la hizo ubicarse en una categoría sexual y de género con la que no se sentía a gusto.

Lo anterior muestra cómo, en el agenciamiento y estructuración de lo trans, la construcción identitaria ha jugado un rol primordial dado que por medio de la acción colectiva y de los sentimientos y vivencias surgidas de la violencia heteronormativa, las mujeres trans han logrado estructurarse como un colectivo que sin importar su estructura organizativa, se reconoce como un grupo políticamente relevante. En tal sentido, la historia de violencia ha sido el eje fundamental para reconocerse como iguales y poder generar lazos afectivos fuertes, los cuales han sido los cimientos de las organizaciones sociales. Es decir, la visibilidad ante sí mismas, ante sus entornos cercanos y ante la sociedad en general, han sido estructurantes de las reivindicaciones trans. Esto se demuestra por medio de la entrevista a Lorena, quien señala que:

Antes veía muy difícil el tema de ser trans y no tan de ahora, yo podría hablar de Lucho Garzón hacia atrás y más en la época que yo viví era complicado, se escuchaba de muertes, se escuchaba de muchas cosas y además pues no había relación de personas trans que estuvieran más allá del ejercicio de la prostitución o de las que uno podría encontrar en la peluquería o de las que uno podría ver que hacen shows (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio, 2013)

Es decir, la violencia y marginalización social impedía una socialización efectiva que como se dijo en el anterior acápite, logro ser “regulada” con posterioridad a la formulación de la Constitución de 1991. En ese sentido, la disminución de los distintos mecanismos de violencia social contra las mujeres trans les ha permitido mayor visibilidad y por ende mayor contacto entre ellas. No obstante, no han sido los avances jurídicos los únicos estímulos a la organización, puesto que como lo indica Lorena, antes de estos hechos ya existían formas organizativas de las mujeres trans.

entonces uno podría decir que antes era muy complicado pero si debo reconocer que esta lucha y que parte que nosotras estemos aquí parte de todas las personas trans que en un momento fueron berracas, que decidieron vivir su vida como quisieron y que a pesar de que tuvieron que aguantar a la policía, los insulto (...) Además porque el movimiento trans comienza en esa parte, para que nosotras estemos acá tuvieron que haber muerto muchas, entonces como que si nosotras estamos acá fue por muchas de las chicas que ejercían prostitución que fueron asesinadas, que fueron golpeadas. (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio ,2013)

De esta manera se evidencia que la visibilidad y el combate a las violencias sistemáticas, formales y no formales, han sido los motores para que las mujeres trans reconozcan a sus pares y de esta manera, hayan podido iniciar su organización como colectivo. Sin embargo, tal y como lo indica la entrevistada, la visibilidad no ha sido únicamente un proceso hacia la sociedad en general, sino que de manera intrínseca en lo que se conoce como movimiento LGBT, las mujeres trans han tenido que luchar y reivindicar una posición autónoma, "Y en cierta medida creo que hemos sido muy visibles en todo el tema LGBT pero que no nos han dado el reconocimiento que deberían dársele a las personas trans, siempre que sacan una marcha gay sale la persona trans ahí y además que creo siempre nos han caracterizado así." (Lorena, mujer transgenerista, entrevista, 25 de junio, 2013)

Esto demuestra cómo lo trans no sólo ha sido invisibilizado por el grueso de la sociedad, sino que incluso, los movimientos por la diversidad sexual y las identidades de género han subestimado y nublado su reconocimiento. A partir del análisis de lo anterior es importante recalcar que la visibilidad es la principal forma de agenciamiento de la población trans. Tanto en

el plano colectivo como en el individual, el reconocimiento de su construcción identitaria y social se constituye en el motor de un movimiento social incipiente y que sigue siendo dependiente al contexto de otros movimientos y de la lógica gubernamental. Es decir, se efectúa lo que Bourdieu (1994) señala como la diferencia entre agente y sujeto, al señalar que el último se percibe como un objeto colocado sin autonomía ni poder de acción, mientras que el agente es aquel que se apropia del espacio y por ende, interviene activa y constantemente en su contexto.

Sin embargo, el reconocimiento no es un acto que deba realizarse desde el resto de la sociedad únicamente. Por el contrario, el reconocimiento parte de las mismas personas trans, al definir lo que se entiende por trans y cuántas maneras de serlo existen. Dicha tarea, aunque difícil, es necesaria para saber si el movimiento social que representa a este sector se circunscribe dentro de una visión unitaria o si por el contrario permite la diversidad, en cuyo caso sus luchas tendrían un eje de acción más amplio desde las reivindicaciones y la política pública, que reconociera los tránsitos como algo permanente y no como un paso de lo masculino a lo femenino, o viceversa.

Dicha definición y apertura a la diversidad permitiría un agenciamiento más amplio que el que se limita a ocupar espacios estatales y estructuraría un movimiento social, que de acuerdo con Tarrow (1997) se potencializaría a través de la capacidad de acción colectiva, los marcos de decisión conjunta y las estructuras de acción entre el centro y la base del movimiento. En ese sentido, lo que muestran experiencias como la Mesa Trans es que precisamente aunque las organizaciones trans no son menos recientes que la política pública, su peso hasta ahora se ha vislumbrado al lograr autodefinirse y generar acciones propias por reivindicaciones particulares, “Aquí hay unas organizaciones que se juntan, entonces por ejemplo se crea en esta época les crea la mesa

trans que era compuesta por diferentes organizaciones, no recuerdo cuales exactamente pero eran diferentes organizaciones.” (Laura Weins, mujer transgenerista, entrevista, 03 de junio, 2013)

Así, se evidencia que el peso organizativo y la posibilidad de constituirse como movimiento social depende de la capacidad de asociarse, lo que les da mayor visibilidad frente a la institucionalidad pero también frente a los sectores LGB. La relevancia de este aspecto es fundamental, dado que si el movimiento no se estructura como organizaciones que logren conducir las reivindicaciones en nombre de sectores sociales particulares que logran contrarrestar un adversario. De lo contrario, siguiendo a Touraine (2006) se convertirían únicamente en la expresión de una corriente modernizadora. Esto refleja la disyuntiva frente a las actuales luchas trans, las cuales al estar encerradas y supeditadas a la hegemonía de lo “LGB”, se han convertido en luchas afirmativas en el plano de la regulación estatal, lo que hace evaluar el bajo grado de influencia de la organizaciones en la toma de decisiones al interior del Estado. Tal como lo percibe Charlotte Callejas, (mujer transgenerista. Entrevista realizada el 10 de octubre de 2012) para quien estas luchas pueden encontrarse supeditadas a la voluntad de la administración de turno:

yo siento que si bien, estuvo todo ese proceso de participación en la construcción de los lineamientos de la política, del decreto y del acuerdo, hay momentos en los cuales la voz de la institucionalidad prima más que la de los sectores LGBTI, para la toma de decisiones frente a las acciones que quedaron en el plan de acción y en la propia implementación de la política de los sectores (Charlotte Callejas, mujer transgenerista, entrevista , 10 de octubre, 2012)

De esta manera, se evidencia que aunque existen espacios de participación, estos son en su mayoría institucionales, razón por la cual, dicha participación parece erigirse como una consulta y no como un espacio de decisión donde se potencialice un movimiento social trans. Lo que retomando nuevamente a Touraine (2006), implica la reflexión sobre la necesidad de superar el fetiche estatal con el fin de constituirse como un efectivo movimiento social. Es decir, aunque no se deje la interlocución con el Estado, la cual sigue siendo prioritaria, el objetivo no debe ser la toma de distintas instancias del aparataje estatal, sino la constitución de propuestas para una sociedad alternativa, acorde a sus identidades de género.

yo diría que, mira que pasa, la mayoría de los progresistas LGTBI, son personas que han pasado prácticamente por la mayoría de partidos políticos y esa es otra crítica que también le hemos hecho, es decir, según la persona que ellos hayan visto que tenía mayores posibilidades de estar en el poder, entonces ellos se unen (...) ellos han estado como cercanos a la fuentes de poder (Charlotte Callejas, mujer transgenerista. Entrevista realizada el 10 de octubre de 2012)

Asimismo, se percibe que el poder de influencia de los sectores LGBT ante la institucionalidad distrital está dada por su capacidad de adaptación a las coyunturas políticas, mas no por la representatividad y el poder de movilización social que logran tener, lo que refleja una táctica electoral que impide la estructuración de un movimiento social al supeditar las demandas y logros de estos sectores a las alianzas logradas con los candidatos vencedores en las contiendas electorales. Así bien, es claro que la constitución de un agenciamiento de lo trans pasa necesariamente por la construcción de un movimiento social diverso y popular que goce de autonomía frente al poder estatal y a los partidos políticos. De lo contrario lo trans, se

transformaría en lo que García (2013) denomina como grupo de interés, los cuales pretenden asegurar una serie de políticas para mantener sus privilegios.

En este contexto y al analizar la historia de las organizaciones trans en Bogotá, se evidencia que inicialmente las coaliciones que configuraron la Mesa Trans se reunieron no para exigir una serie de reivindicaciones al Estado, sino para generar reconocimiento y autodefinirse al margen de los marcos de regulación oficiales:

Por ejemplo de autodefinirnos y no esperar que otros sean quienes nos definan que eso es un trabajo muy importante (...). Entonces digamos ya nos hemos pensando cuales son las categorías de lo trans, entonces que existen personas que son travestías, transexualues, trasgenero, tarvestis, porque eso son categorías colombianas, no son de otros países

De esta forma, se evidencia que en las coaliciones primaba la necesidad de definirse como mujeres trans de manera autónoma, reconociendo la diversidad que esta categoría encierra. Así, aunque no se percibe un movimiento social trans que genere una articulación popular fuerte entre las mujeres (y hombres) que se reconocen en este sector. Aunque las organizaciones no han logrado aún estructurar una propuesta de sociedad alternativa que cuestione tanto el exceso regulador del capitalismo (privatización de la salud) y la propuesta de emancipación socialista marxista (negación de la identidad trans), es notable que mediante la visibilidad han logrado estructurar reivindicaciones y luchas alrededor de su reconocimiento.

En ese mismo sentido, es claro que han existido momentos importantes dentro de la visibilidad del movimiento. Uno que subyace a la marginalidad de las mujeres trans que ejercían

la prostitución y que fueron las primeras en manifestar liderazgos y otro que da cuenta de liderazgos que cuentan con capital académico para generar representación, lo cual explica la necesidad de generar avances en este orden, más aun cuando el principal elemento de lucha para consolidar las reivindicaciones trans es la acción de tutela, la cual hace parte de un campo donde se requiere una serie de saberes especializados para actuar:

quiénes cuentan con los capitales para representar, claramente una travesti pordebajada y silenciada no va a reivindicar una categoría política de igual manera que un hombre gay, que trabajó en Colombia Diversa, que tiene maestría, que sabe de procesos jurídicos, que conoce la historia del movimiento social, que seguramente sabe más de feminismo que cualquiera de esas chicas, él cuenta con los capitales educativos, culturales, sociales, incluso económicos, que le permiten ser vocero (Andrea García. mujer transgenerista, entrevista , 01 de agosto,2013)

En tal medida, se puede señalar que el avance del movimiento en la conquista demandas viables tiene el desafío de conseguir especializarse en los campos donde actualmente se ejecutan las luchas y por extender dichas luchas a otros campos donde las mujeres trans tienen ventaja frente a otros sectores. Es decir, que si bien, existe una subordinación de lo trans frente a lo LGB, sigue siendo necesario explorar campos donde la experticia de las mujeres trans puedan ayudar a lograr posicionarse como movimiento social

De igual forma, se hace necesario reconocer que la violencia material y simbólica contra las mujeres trans, ha generado sentimientos de indignación y reconocimiento como pares, lo que a su vez ha desembocado en acciones colectivas que generan identificación. Es decir, la visibilidad

frente a los espacios públicos y el identificarse como parte de un colectivo donde no son heterosexuales, gays, lesbianas, ni bisexuales sino mujeres trans permite generar agrupaciones que estructuran organizaciones. No obstante, para hablar de un movimiento social trans se requieren espacios de participación social y donde las decisiones que se tomen no estén mediadas por el visto bueno o el rechazo de agentes externos como la institucionalidad. El presente estudio de caso permite dilucidar como a los sectores trans se les ha tenido en cuenta en la construcción y formulación del modelo, pero por resultado de acciones propias de un grupo de presión no de un movimiento social.

Adicional a ello, y como elemento importante frente a la definición de un movimiento social trans que pueda proponer modelos de atención en salud para este sector, se hace necesario definir esta categoría política e identitaria (lo trans) con el fin de poder entender si las organizaciones comparten la visión heteronormativa del tránsito de hombre a mujer, o si por el contrario proponen una visión que apela a un constante devenir inacabado que no siempre debe desembocar en una identidad de género única y fija.

4.3.3. Estado y voluntad política.

La decisión política de las tres últimas administraciones distritales de la ciudad de Bogotá ha jugado un rol preponderante en el desarrollo de políticas públicas para las personas pertenecientes a los sectores LGBT. En especial, para el caso del enfoque diferencial en salud para las mujeres trans, la visión de las máximas autoridades distritales acerca de un sistema injusto e inequitativo ha sido un factor relevante para el desarrollo de estos mecanismos que responden a una lógica multisectorial y a un enfoque de derechos.

Lo anterior, aunque refleja un escenario favorable para las reivindicaciones trans, también muestra limitantes que se señalaron anteriormente, tales como la burocratización de las organizaciones y la dependencia a las coyunturas políticas, lo cual genera vulnerabilidad en los logros alcanzados ante la posibilidad de que las próximas administraciones no tengan la misma visión de la actual y de las dos anteriores.

Uno de los hechos institucionales de mayor relevancia para los sectores LGBT, fue la puesta en marcha del Centro Comunitario LGBT, hoy Centro de la Ciudadanía LGBT, el cual se ha constituido en un escenario donde confluye lo individual y se estructura lo colectivo, generando sentimientos de concordancia y reconocimiento mutuo.

hace dos, tres, cuatro años comencé a ir al Centro Comunitario y ahí fue donde yo aprendí más o menos cómo se podía hacer, conocí personas que ya habían hecho unos tránsitos y que en realidad era lo que yo quería, entonces fue cuando empecé a hacer todo ese proceso, entonces ahí fue que empezó todo (Lorena, mujer transgenerista, entrevista , 25 de junio, 2013).

Es decir, dicho espacio resultante la política pública ha permitido generar lazos entre mujeres trans que además de reconocerse como pares, intercambian información sobre estrategias para transitar a partir de la confluencia en dicho Centro. Esto refleja cómo lo institucional ha logrado avances en la consolidación de la visibilidad y el agrupamiento entre las trans de la ciudad.

Aun así, los avances estatales se han visto transversalizados por la regulación de sectores poblacionales que desde el Estado han impuesto un concepto hegemónico sobre lo que es ser trans, haciendo que la política pública se configure en ese sentido.

yo te he hablado mucho de nosotras las mujeres trans que deseamos llegar a una reasignación de sexo, cuando tu llegas a desear una reasignación de sexo el Estado pareciera que te normaliza y qué chévere, quieres cambiar de sexo pues normalízate completa entonces hazte vagina, ponte senos, toma una apariencia muy femenina, o sea llega al otro punto pero yo me he preguntado y qué pasa con todas las personas que están en la mitad y que no quieren, o sea que se sienten bien con sus órganos genitales, que se sienten satisfechas, que hacen uso de él, entonces ahí hay un grave problema porque el Estado no reconoce (Lorena, mujer transgenerista. Entrevista realizada el 25 de junio de 2013)

En tal medida, lo que refleja lo expresado por Lorena es que el imaginario propuesto por el Estado, aunque reconoce la diversidad sexual, sigue imponiendo el binarismo de género propio de la heteronormatividad. En tal sentido, mantiene la lógica de la patologización y concibe el ser trans como un tránsito de hombre a mujer o viceversa, negando la posibilidad de reconocer múltiples posibilidades de constituirse desde un género que no se identifica desde el binarismo sino que visualiza el tránsito como un cambio constante.

Lo anterior, evidencia que el tema de salud trans ha sido relevante para la institucionalidad de la ciudad, no obstante las apuestas políticas han sido hegemónicas frente a debates académicos y sociales ausentes en la formulación de planes, programas y proyectos. De tal manera, por medio de las herramientas existentes, se pretende regularizar a las personas trans desde el binarismo de

género, lo cual aunque si bien simplifica la formulación de rutas de acceso a los servicios de salud, genera una reducción de las distintas experiencias de vida trans, dejando el agenciamiento en un ámbito de exclusiva estructuración institucional, limitando a su vez el accionar de los emergentes movimientos sociales.

En ese mismo sentido, la alta dependencia frente a las decisiones políticas de la Administración ha generado que las organizaciones sociales no logren generar un movimiento social con desafíos compartidos y objetivos comunes, sino que incluso, los estímulos institucionales han socavado algunos procesos organizativos.

también la política pública ha tenido una dificultad que yo veo, y es que ha puesto al movimiento social o a varias corrientes del movimiento social a luchar por recursos, a luchar por posiciones políticas, que a veces son de contraste, entonces un poco la política como que ha generado como una fragmentación del movimiento social en la ciudad y en país. (Charlotte Callejas, mujer transgenerista. Entrevista realizada el 10 de octubre de 2012)

Es decir, los recursos que desde la institucionalidad pretender fortalecer los procesos trans han generado lo contrario, la dispersión y división de voluntades que han priorizado la adquisición de recursos sobre los lazos de solidaridad e interacción constante propios de un movimiento social según Tarrow (1997). De manera adicional, se observa que en ocasiones dicha decisión política que ha minado los procesos organizacionales, también se ha apropiado de espacios surgidos desde lo popular y que en síntesis, serían los espacios preponderantes de las organizaciones y los movimientos sociales.

Pero también por ejemplo en algunos momentos hemos tenido que llamar alerta a la administración, por que la administración termina haciendo cosas en términos de potencializar la participación, aunque , para mi juicio es errónea, por ejemplo: apoyar la marcha LGBTI con recursos, es decir, la marcha LGBTI debe y ha sido históricamente espontanea (Charlotte Callejas, mujer transgenerista. Entrevista realizada el 10 de octubre de 2012)

Por consiguiente, de acuerdo a lo expresado por Charlotte, los espacios sociales consolidados de manera previa a la formulación de la política pública y que no contaban con el apoyo de anteriores administraciones, se han venido institucionalizado de tal forma que la dependencia de las acciones sociales ha sido dirigida desde las intencionalidades de la institucionalidad.

Sin embargo, es preciso señalar que la continua institucionalización de los procesos sociales de las organizaciones trans no sólo ha generado obstáculos para constituirse como un movimiento social capaz de erigirse como un sujeto colectivo que en palabras de Santos (2001), genere proyectos alternativos, sino que además, el fetiche frente al Estado y en especial, frente al Distrito ha hecho que se generen propuestas, las cuales debido a las limitaciones legales de las entidades territoriales no se pueden concretar.

Todo lo que tiene que ver con rutas y protocolos, que nosotros no tenemos que ver en rutas y protocolos desde el distrito, es decir, nosotros no podemos. Si tu miras la cuarta acción que tiene que ver contra formaciones corporales pone en la misionalidad del distrito también algo que no le corresponde al distrito, es decir, nosotros no generamos ni guías ni protocolos, esos le corresponde a la nación (Charlotte Callejas, mujer transgenerista. Entrevista realizada el 10 de octubre de 2012)

Por lo tanto, la dependencia frente a la decisión de la Administración Distrital ha llevado a que los canales institucionales para la resolución de las problemáticas, se vean limitados al Distrito, dejando de lado canales con mayor poder decisorio como la nación. Esto ha hecho que se generen expectativas y propuestas que por factores propios del sistema de organización administrativa del país, impiden que muchas acciones deseadas por las organizaciones sociales puedan llevarse a cabo en la ciudad.

entonces yo lo pienso en esos términos, en que creo que también es una práctica biopolítica, una práctica del biopoder, tener en cuenta estas poblaciones, y a mí me parece que muchas de las prácticas burocráticas, muchas de las prácticas jurídicas actuales tienen como ese objeto, definir categorías, controlar poblaciones... entonces es también un efecto digamos de, pues es un efecto como de agudizar relaciones de poder, de agudizar relaciones de poder... y a mí me parece que una política pública, una sentencia de la corte constitucional, el hecho de que en la Alcaldía hablen del tema trans, eso no implica que las mujeres trans sean incluidas, o que sean representadas (Andrea García. mujer transgenerista. Entrevista. 01 de agosto, 2013)

Así, siguiendo la reflexión de Andrea García, se hace evidente que, aunque existe una decisión política del Distrito por generar un modelo de enfoque diferencial en salud para las mujeres trans, es imposible no circunscribir esta intencionalidad a la regulación social, actuación propia de las estructuras estatales, la cual aunque genera reconocimiento e inclusión, no pasa necesariamente por un mayor margen de autonomía y representación de las mujeres trans.

Como resultado de lo anterior, se puede indicar que como agenciamiento para la consolidación de un enfoque diferencial en salud para las mujeres trans, la vía institucional ha

sido la de mayor efectividad, dado que de allí se han desprendido las iniciativas para llevar a cabo esta acción de la política pública. No obstante, la constante dependencia frente a la estructura del Distrito ha ocasionado que las organizaciones sociales presenten una fuerte burocratización, haciéndose dependientes de la coyuntura política y de los resultados electores. Es decir, que si bien la decisión de las tres últimas administraciones distritales ha estimulado el avance en el tema de acceso a la salud de las mujeres trans, su accionar no ha permitido el empoderamiento y la participación autónoma de un movimiento social fuerte sino que por el contrario, ha estimulado una constante dependencia que finalmente genera dispersión y división, generando que el peso todo el modelo se cimiente desde una óptica de regulación, que si bien mantiene un enfoque de derechos, se construya desde los objetivos propios de una estructura estatal.

Conclusiones

Diversos procesos comunitarios y organizaciones sociales orientan sus actividades cotidianas a luchar contra variadas situaciones de injusticia, exclusión y autoritarismo. Así, comunidades afros e indígenas del Pacífico reivindican la recuperación y conservación de la cultura alimentaria; los jóvenes de las ciudades intentan producir alternativas organizativas para la disminución de la violencia contra niños, niñas y jóvenes; personas con experiencias de vida trans luchan porque su identidad sea reconocida en el sistema de salud.¹⁸ Mientras el discurso oficial promueve la participación como una de sus banderas, resulta paradójico que los propios agentes sociales que promueven el cambio en la búsqueda de satisfacer sus necesidades e intereses tengan serias desconfianzas frente a la institucionalidad, pero a pesar de ello, hayan logrado una relativa incidencia en las políticas sociales en los años recientes. ¿Cómo debe estudiarse esta capacidad de incidencia?

Autores como Dagnino (2004) plantean la existencia de una concurrencia entre un proyecto político democrático y participativo con el proyecto neoliberal. Para la autora, ello produce unas dinámicas perversas en las lógicas de participación de la sociedad civil y en las funciones del Estado. Según Pagotto, el proyecto neoliberal “instaura una tensión sobre la dinámica del “avance democrático” (Pagotto, 2006: 8). Esta tensión responde a una lógica perversa en el sentido en que la promoción de una sociedad civil activa y propositiva es requisito para el desmonte de las responsabilidades sociales del Estado, a la vez que es requisito para la profundización del proyecto democratizador (Dagnino, 2004).

¹⁸ Estos fueron los temas de las investigaciones de la Línea Desarrollo Social y Comunitario CINDE UPN -29

En el contexto del proyecto neoliberal, los movimientos sociales experimentan una crisis de perspectivas y prácticas políticas, la cual es definida por Pagotto (2006:7) como *despolitización*. Para Pagotto, el proyecto neoliberal “instituiu uma estratégia política na qual seleciona os espaços da política para serem excluídos aqueles sujeitos, temas e processos que possam ameaçar o seu avanço” (Pagotto, 2006: 9). Esto supone que los espacios de decisión política son selectivamente diferenciados y asignados a “tecnócratas”, dejando por fuera al ámbito de la acción colectiva de los movimientos sociales.

La “política institucionalizada” impone restricciones normativas –pero también simbólicas- a las acciones transformadoras de las comunidades y las organizaciones sociales. La confluencia perversa democratización/neoliberalismo, la despolitización de los movimientos sociales y su exclusión de los ámbitos de decisión, son elementos que ponen de relieve la importancia que deben atribuir los agentes sociales a la cuestión de cómo potenciar su capacidad de transformación. Las y los investigadores del campo del “desarrollo social y comunitario” deben asumir el reto de indagar por la potencia de tales acciones y su capacidad de generar cambios. La interacción entre las actuaciones colectivas y la “política institucionalizada” fue el foco de interés del presente estudio, cuyo desarrollo ha permitido reflexionar sobre el papel de los investigadores en la comprensión de la capacidad e incidencia de la acción colectiva sobre el ámbito público.

La pregunta metodológica que queda planteada es ¿cuáles categorías y estrategias permiten hacer visible cómo es que aparece lo inédito, lo nuevo y lo no-esperado a partir de unas

demandas colectivas? Esto en un contexto social donde las formas de control y regulación de los cambios son altamente refinadas.

Pensar la agencia ha significado, para los investigadores, estar alerta a comprender los obstáculos y potencias de la acción, las maneras en que las mujeres trans dotan de sentido la transformación de su propio mundo y el mundo de los otros. La perspectiva de la agencia y la acción colectiva toman distancia de comprensiones teórico metodológicas que ven a los movimientos sociales como entidades homogéneas y provistos de un rumbo histórico determinado.

En tanto propuesta teórico- metodológica para el abordaje de la incidencia de organizaciones sociales en la agenda pública, este estudio de caso ha permitido establecer conexiones analíticas entre las prácticas transformadoras de los agentes y los significados que son construidos, pero a la vez, tener una aproximación al conjunto de relaciones de poder que configuran el agenciamiento, los aliados (algunos agentes institucionales) y los oponentes (sectores políticos conservadores).

En suma, una de las reflexiones de orden metodológico que trae consigo el abordaje investigativo desde la noción de agencia es la importancia de asumir una perspectiva complementaria entre los niveles macro y micro del análisis social, que conciba la complejidad de la relación poder público – organizaciones sociales. Esto significa que una mirada al proceso de constitución de las organizaciones trans en tanto agencia (Giddens, 1985), debe construirse como objeto de investigación, en primer lugar, interpretando la configuración histórica de la

relación entre los procesos organizativos y el poder público, y en segundo lugar, desde la pregunta por la potencialidad de las estrategias políticas para ampliar el control societal sobre el sistema, en el marco de una estructura de oportunidades políticas (Tarrow, 1997). Se trata de comprender el potencial democratizador de las organizaciones sociales y su capacidad real para tener incidencia política, en última instancia, de ejercer poder en tiempos de crisis del proyecto moderno.

El proyecto sociocultural de la modernidad se asienta en dos pilares fundamentales, el pilar de la regulación y el de la emancipación. Según Santos (1998), la progresiva absorción o colapso de la emancipación en la regulación, está fuertemente relacionada con la creciente promiscuidad entre el proyecto de la modernidad y el desarrollo histórico del capitalismo. Las luchas de las mujeres trans se encuentran a mitad de camino entre la regulación del cuerpo y la emancipación del sistema sexo/género.

Comprender la actuación de otros y otras, evitando determinismos, hace necesario construir estrategias metodológicas capaces de dar cuenta de las redes de relaciones involucradas en cada agencia. No basta las aproximaciones “subjetivistas”, ni tampoco las comprensiones macroestructurales. Las preguntas de indagación tanto como los instrumentos deben estar orientados a estos distintos “niveles” de análisis. De igual modo, así como la agencia significa una potencia, un camino abierto por el actor, -aunque estructurado y estructurante (Giddens, 1985)-, también significa la imposibilidad de las determinaciones y una búsqueda hermenéutica, por lo que las miradas deductivistas son incompatibles con la noción de agencia. Sólo de esta manera, es posible hacer visibles todas aquellas potencias creativas que desde las organizaciones

trans se salen de la norma inaugurando nuevas formas de actuar, y si se quiere, de imaginar nuevas reglas. Desde la óptica del poder, los avances “progresistas” siempre serán vistos con desconfianza, sin embargo, uno de los desafíos del campo de estudio del “desarrollo social y comunitario” es precisamente reivindicar su carácter transformador y su capacidad de producir nuevas formas de tejer el presente y el futuro.

¿Cuál es entonces el futuro para el reconocimiento pleno del derecho a la salud de las mujeres trans?, ¿es el enfoque diferencial una posibilidad de emancipación para las mujeres trans o sigue siendo un dispositivo institucional de regulación?, ¿se puede hablar de libertad, democracia o desarrollo bajo las opciones de transformación corporal que ofrece el sistema distrital de salud, específicamente desde el modelo de atención diferencial que promueve?

Pensar la agencia ha significado para la y los autores, estar alerta a comprender los obstáculos y potencias de la acción. Frente a la identificación y el análisis de las condiciones de posibilidad y las estrategias que han permitido el agenciamiento, se han observado que existen tres regiones de análisis. La primera de ellas, visibiliza las demandas de otros sectores distintos a las mujeres trans que han influenciado el proceso, dando cuenta de cómo variadas demandas y múltiples actores sociales han potencializado el desarrollo de este modelo de salud. En consecuencia, este hallazgo permite indicar que el resultado del modelo de atención en salud para las mujeres trans hace parte de un proceso heterogéneo y diverso donde variadas reivindicaciones se conectan de manera intencionada y no intencionada, haciendo que los procesos de los sectores trans se alimenten de dichas dinámicas, pero también que alimenten otros escenarios sociales.

La segunda región de análisis corresponde al papel de las organizaciones trans en el desarrollo del modelo. Al respecto se evidenció que la construcción de la identidad de las mujeres trans ha permitido contrarrestar los procesos de violencia y marginación social de la cual han sido víctima los sectores que trasgreden la heteronormatividad y el binarismo de género. En tal sentido, la visibilidad como herramienta de afirmación y de construcción de redes sociales ha permitido estructurar organizaciones sociales. Sin embargo, es claro que para configurar un potente movimiento social trans se requiere mayor participación y vinculación social, y sobre todo la autonomía de las lógicas institucionales, e incluso de otras demandas de los sectores de lesbianas, gais y bisexuales. Los liderazgos sociales no pueden ser cooptados por el aparato estatal. Esto, para el caso del modelo de atención diferencial en salud se ve sustentado en dos hechos: el primero refleja que si bien las organizaciones trans han sido consultadas sobre el modelo, esta consulta no han sido un factor relevante en la toma de decisiones, y el segundo, la constante ocupación por parte de la administración sobre los espacios sociales propicios para la consolidación de un posible movimiento.

En este sentido, la tercera región de análisis intenta develar el papel del Estado y la voluntad política para el desarrollo del modelo en el ámbito de la ciudad. Como agenciamiento, la canalización de demandas por parte de grupos políticos que se han alzado con el poder en la ciudad, ha sido el mecanismo más efectivo para comenzar a garantizar el acceso a la salud para las mujeres trans. No obstante, este accionar ha generado una constante dependencia de las organizaciones frente al Distrito, lo cual ha reducido las potencialidades para estructurar un movimiento social. Asimismo, dicha dependencia condiciona los avances y la resolución de demandas y reivindicaciones trans a los resultados electorales de las coyunturas políticas, lo que

genera que los avances del enfoque de salud no estén asegurados en el futuro tiempo sino que se supediten a la voluntad política de cada administración.

A continuación se presentarán los desafíos, o en otras palabras, las trayectorias posibles del agenciamiento hacia el futuro. En primer lugar, es necesario que desde la academia se forme en perspectiva de identidades de género y orientaciones sexuales, poniendo en diálogo las ciencias de la salud con las ciencias sociales, ya que aún existe una brecha entre lo biológico y lo cultural en los currículos de las disciplinas, lo cual continúa promoviendo un modelo reduccionista, binario y patriarcal en términos de la salud y el bienestar integral de las personas.

El trastorno “disforia de género” continúa siendo una herramienta de agenciamiento para que muchas mujeres trans puedan acceder a una transformación corporal pese a que esto implique patologizarse y reforzar los rótulos dominantes de lo que en una cultura heteronormativa y machista implica ser hombre y mujer. Aún “transitar” de un género a otro sigue siendo para el personal de salud un tema de órganos sexuales y de cambios radicales que limitan la libertad de sentir y expresar lo que el cuerpo de cada persona desea.

El sistema distrital de salud y la PPGDLGBT necesitan re-pensar el modelo de atención diferencial entendiendo la historia de las mujeres trans desde las distintas aristas y ciclos vitales que las constituyen, entre ellos el momento vital de la infancia. Entendiendo que el momento del tránsito comienza desde temprana edad, de acuerdo con los resultados encontrados, por lo que se requiere un acompañamiento en todos los momentos vitales de una mujer con experiencia de vida trans, desde ámbitos como el familiar, escolar, entre otros.

Lo anterior entra en concordancia con los planteamientos de Butler quien afirma que el género debe ser entendido “como una categoría histórica, lo cual es aceptar que el género, entendido como una forma cultural de configurar el cuerpo, está abierto a su continua reforma, y que la “anatomía” y el “sexo” no existen sin un marco cultural” (2006:25), es decir, no basta con que el sistema distrital de salud desde el enfoque diferencial realice un proceso de hormonización exitoso o permita en caso dado una reasignación del sexo, sin que se genere un acompañamiento desde la infancia haciendo una lectura a todo el contexto cultural. Pero precisamente los prejuicios y tabús propios de los profesionales en salud y en asistencia social sobre la infancia con identidades de género no normativas, hace necesario que entidades como el CINDE que ha acumulado saberes teóricos sobre la infancia comience a sentar las bases para transformaciones reales a este respecto.

De otro lado, la naturaleza de la reivindicación estudiada cuestiona sobre las posibles relaciones de subordinación al interior del llamado segmento LGBT. Las aproximaciones diferenciales de la política social pueden ser una posibilidad de segregar aún más a los distintos sectores que han sido oprimidos históricamente. Enfrentar este riesgo es otro de los desafíos.

Por lo tanto, uno de los mayores desafíos es la promoción de un debate amplio en la sociedad orientado a la transformación cultural. Los condicionamientos y estereotipos excluyentes cooptan los deseos relegándolos a los roles demarcados por el sistema heteronormativo. Esto permite comprender que la salud va más allá de lo biológico y que requiere ser entendida en términos culturales y psicosociales, dando nuevamente cabida a un diálogo necesario entre ciencias naturales y sociales, tejiendo puentes de comprensión para las múltiples formas de ser y estar en el mundo. Lo anterior permite afirmar que la situación de opresión de las mujeres T va más allá de asumir la identidad trans como sujetas excluidas y pasivas, sino por el contrario

asumirlas como sujetas activas de derechos que el sistema patriarcal y heteronormativo ha intentado invisibilizar en virtud de que sus cuerpos transgreden roles y marcos culturales impuestos.

La capacidad de agenciamiento de las mujeres trans, en el plano individual se ha referido a escapar del sistema que no garantiza sus derechos y reproduce vulneraciones y discriminación. Así, son las compañeras mujeres trans, con quienes establecen un vínculo de amistad cercano, las que asesoran y brindan apoyo para los procesos de transformación corporal. El “salto” de lo individual a lo colectivo, y finalmente a lo público, exige un proceso de visibilidad.

La visibilidad es, en última instancia, el principal mecanismo de agenciamiento de las personas trans ya sea de manera individual o colectiva, dado que permite reconocerse parte de un colectivo y ser reconocida por otras y otros. No obstante, dicha visibilidad no ha sido suficiente para generar un movimiento social fuerte puesto que los liderazgos siguen dependiendo del acumulado de capitales sociales, académicos y simbólicos de los individuos, lo que sirve para explicar la marginación de las reivindicaciones trans frente a las de los gais, las lesbianas y los bisexuales. Asimismo, esa carencia de capitales, impide el acceso a muchas mujeres trans a la herramienta más importante que han usado para alcanzar las transformaciones corporales: la acción de tutela. La lucha trans se posiciona como otras tantas en dirección a profundizar y reivindicar la Constitución Política de 1991, y paradójicamente, a resistir al programa político neoliberal que fue implementado desde entonces, poniendo de relieve que la salud, también para las mujeres trans, debe ser un derecho y no una mercancía.

Referencias bibliográficas

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2004). Proyecto de inversión 7310. Bogotá.
- Amaro, A. (2010). *Triplemente vulnerabilizadas. Prostitutas, inmigrantes y transexuales. Vulnerabilidad en la salud, servicios de la salud y contextos*. Alicante: Instituto Universitario de Desarrollo Social y Paz: Universidad de Alicante.
- Archila, M., & Pardo, M. (2001). *Movimientos Sociales, Estado y Democracia en Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Benavides, L., & Mejía, A. (2008). *Barreras de acceso a los servicios de salud en personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas*. Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación.
- Bonilla, E., & Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los Métodos. La investigación en ciencias sociales*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas sobre la teoría de la acción*. Barcelona: Anagrama.
- Buriticá, I. (2012). De(s) generizando la prostitución en la participación: el caso de las travestis prostitutas de Mártires. (F. d.-E. Género, Ed.) Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Butler, J. (2001). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. México: Paidós.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Concejo de Bogotá. (2003). Acuerdo 79 de 2003. *Código de policía de Bogotá*
- Concejo de Bogotá. (2008). Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas y sobre orientaciones sexuales e identidades de género en el Distrito Capital. Bogotá.
- Consejo Consultivo LGBT. (Junio de 2012). Acta de reunión. Bogotá.
- Consejo Consultivo LGBT. (junio de 2012). Toma de posesión de consejeros y consejeras.

Dagnino, E. (2004). *Sociedade civil, participacao e cidadania: de que estamos falando?* En D. Matto, *Políticas de ciudadanía y sociedad civil en tiempos de globalización*. Caracas: Fases - Universidad Central de Venezuela.

El Tiempo. (15 de agosto de 2007). Murió travesti tras inyectarse acerite de cocina en los glúteos y silicona para el el pelo en el pecho. *El Tiempo* .

El Tiempo. (22 de octubre de 2009). Travesti murió por inyecciones de silicona que se apicó para aumentar el tamaño de sus glúteos.

El Tiempo. (9 de septiembre de 2010). Investigan muerte de travesti al que le inyectaron silicona en centro estético ilegal en Bogotá.

Escobar, M (2012). "Entre barroco y Queer: El cuerpo trans en resistencia". Tomado del texto: *Los archivos del cuerpo ¿cómo estudiar el cuerpo?* México D.F. Universidad Nacional Autónoma de México. Programa Universitario de Estudios de Género.

Fausto - Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados: la política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina.

García Becerra, A. (2010). *Tacones, siliconas, hormonas. Teoría feminista y experiencias de vida trans en Bogotá*. Bogotá: Universidad Nacional. Tesis de maestría sin publicar para optar al título de Estudios de Género.

García, N. (2013). *Aproximación teórica al estudio de la acción colectiva de protesta y los movimientos sociales*. Recuperado el 4 de Septiembre de 2013, de http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2013/03/t_aproximacion_teorica_mmss_garcia.pdf

Giddens, A. (1985). *La constitución de la sociedad. Bases para un teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptiste, P. (2006). *Metodología de la investigación cualitativa*. México D.F.: Mc Graw Hill.

Herrera, J. (2010). *La comprensión de lo social. Horizonte hermenéutico de las ciencias sociales*. Bogotá: CINDE.

Hospital Centro Oriente. (2010). *Transitando por los géneros. Documento etnográfico sobre la calidad de vida de las personas LGBTI de la Localidad de los Mártires*. Bogotá.

Instituto Distrital para la Participación y la Acción Comunal IDPAC. (2007). Consulta Participativa para la Formulación de la Política Pública LGBT. Bogotá: Alcaldía Mayor.

Pagotto, C. (2006). Movimentos sociais no jogo das transformacoes politico economicas. *Revista Espaco Academico* (57).

Preciado, B. (2002). *Manifiesto contra - sexual: prácticas subversivas de identidad sexual*. Madrid: Opera Prima.

Santos, B. (1998). *De la mano de Alicia*. Bogotá: Uniandes.

Santos, B. (2001). Sindicato, multitud y comunidad. En A. Garcia, R. Guitierrez, R. Prada, & L. Tapia, *Tiempos de rebelión*. La Paz: Muela del Diablo.

Secretaria Distrital de Planeación. (2010). *Construcción de la línea de base de la Política para la garantía plena de los derechos de las persoans LGBT*. Bogotá.

Secretaría Distrital de Planeación. (2013). *Plan de acción 2013- 2016 de la PPGDLGBT*. Alcaldía Mayor de Bogotá, Bogotá.

Secretaría Distrital de Planeación. (2011). Balance y Perspectivas. Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas -LGBT- y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital. 74. (D. d. Sexual, Ed.) Bogotá.

Sen, A. (1999). *Desarrollo y libertad*. México, D.F.: Planeta.

Sentencia T-786 (29 de Octubre de 2012).

Tarrow, S. (1997). *El poder en movimiento. Los movimientos sociales, la acción colectiva y la política*. Madrid: Alianza Editorial.

Tilly, C. (2004). ¿De dónde vienen los derechos. (D. d. Sociología, Ed.) *Sociologica* , 19 (55), 273-300.

Touraine, A. (2006). Los movimientos sociales. *Revista Colombiana de Sociología* , 255-278.

UNFPA. (2005). Los matices de la vulnerabilidad: conocimientos, percepciones, prácticas y actitudes de hombres gays y otros hombres que tienen sexo con hombres y de personas transgeneristas en ejercicio de prostitución sobre derechos sexuales, ITS, VIH/SIDA, salud y Sistema General de Salud.

Zemelman, H. (1994). *Racionalidad y Ciencias Sociales*. México: Anthropos.

Anexos

1. Acción No 13 del Plan 2013 -2016 de la PPGDLGBT

La siguiente es la acción institucional que se circunscribe al caso estudiado.

<p>Acción N°. 13: Apoyo, acompañamiento y asesoría integral a hombres y mujeres transgeneristas en los procesos de construcción</p>	<p>Meta 13 - 1: Crear un (1) servicio diferencial orientado a personas transgeneristas al 2016.</p>	<p>Indicador 13 - 1: Centro de servicio diferencial creado</p>	<p>Fórmula 13 – 1: Sumatoria del peso ponderado de cada componente del Plan de Trabajo de la creación del servicio diferencial</p>
<p>identitaria.</p>	<p>Meta 13 -2: Elaborar una (1) guía y una (1) ruta de atención para el servicio diferencial para personas transgeneristas.</p>	<p>Indicador 13 - 2: Ruta y guía elaboradas</p>	<p>Fórmula 13 – 3: Sumatoria del peso ponderado de cada componente del plan de trabajo de la elaboración de la guía y la ruta de atención.</p>

2. Libro de códigos principales

Nombre del código	Definición	Cuándo no se usa	Ejemplo
Yo soy	Se refiere a una autodefinición de su identidad de género, solamente relacionada a lo personal. También cuando mencionan la relación con su cuerpo y se definen desde allí, por ejemplo "nosotras las trans"	No va cuando hagan referencia al plural, por ejemplo "nosotras las trans"	Mi nombre es Lina Lynn García, tengo 36 años, soy una mujer transexual, hace dos años empecé el proceso de tránsito, siempre me había sentido que no era del sexo que me habían asignado al nacer
Adolescencia-juventud	Es el momento vital en el que las y los informantes describen cambios abruptos en el cuerpo y sienten la necesidad de hacer el tránsito	Cuando se mencione niñez, adultez	yo en cierta medida no tuve adolescencia ni la etapa de juventud sino hasta los treinta
Bienestar	Son aquellos momentos en los cuales las chicas trans refieren sentimientos o sensaciones de gratificación y felicidad	Cuando mencionan sentimientos de tristeza y desolación	Y un chico gay que fue el que más me dio ese impulso, ese apoyo lo necesitaba para ser todo lo que quería porque a pesar de ver que no había hecho por lo que te cuento del consumo de sustancias, entonces esas fueron las personas que más influyeron en mi vida
Cirugía	Referencia a intervenciones quirúrgicas tanto legales como ilegales	Cuando sean modulaciones y hormonizaciones	Entonces me empezaron a mandar al psiquiatra de la EPS y el psiquiatra me vio tres veces, hasta que a lo último le dije doctor si usted no me va a remitir al San José pues no me van a hacer nada porque si usted no me autoriza mi remisión al Hospital San José mi cirugía va a quedar ahí, entonces el médico dijo bueno le voy a dar la remisión
Hpoliticas (herramientas políticas)	Cuando refieren conocimiento respecto a entidades, instituciones y normas de protección	Cuando sean heramientas jurídicas como por ejemplo demandas, tutelas	porque la policía en algún momento, eso fue antes de la constitución del 91 imagínese todas las cosas que han pasado, eso fue algo que me marcó.
Endocrino	Cuando acceden al servicio con el endocrino	Cuando se refieren a otros servicios médicos	y ver cómo se podía hacer y que me empezaron a explicar bueno en tal sitio puedes conseguir a una psiquiatra, en tal sitio en endocrino,
Eps	Entidades Promotoras de Salud	Cuando se refieren a Sisben y servicios privados de salud	yo empecé a afiliarme a la EPS y en la EPS sí fue más fácil acceder a los tratamientos, no sé si.., pues una amiga me dice que la EPS en que estoy yo la han entutelado mucho con el tema de sexo

Estrategia	Los pasos y herramientas que usan para lograr los cambios hormonales y cirugías sean por vía institucional o no	Cuando se refiera a estrategias jurídicas no se va a utilizar en la codificación, sólo posteriormente en el análisis. No es la ruta	Entonces ella me dice que es muy fácil porque relativamente sí ha sido fácil pero no sé si es porque yo ya tenía el seguimiento de todo el Hospital San José y yo dije que yo tenía ese seguimiento, llevé todos esos exámenes, llevé la droga que me estaban dando, y ahí mismo me la formularon, entonces la doctora me formuló lo mismo y yo le dije lo que necesito.
Familia	Son los vínculos que ellas definen como parentales, que no sólo hace referencia al núcleo tradicional de familia	Cuando ellas no definen literalmente "familia" no se utiliza	L: Somos familia, ella es mi abuelita.. la abuela, la tía C: Y tenemos la mascota, y la hija repudiada (risas), también está la niña que se cayó de carita y quedo como ella (risas) L: La nieta que hasta ahora está aprendiendo el mundo trans
Hormonización	Cuando toman hormonas supervisada o no supervisada	Cuando se refiere a cirugías y modulaciones	después de la descarga de hormonas y testosterona que sufrimos nosotras las mujeres trans el cuerpo cambia mucho, entonces esos rasgos femeninos que uno tiene cuando niño desaparecen y dependiendo de la genética se van haciendo muy fuertes, entonces los rasgos faciales, el cuerpo, entonces es algo que después cuando tú haces un tránsito y a mi edad es difícil, o sea es difícil porque ya hay rasgos que están demasiado marcados y es difícil romper, entonces devolver todo ese proceso pues es muy complicado,
Gay	Cuando mencionen que ellas son catalogadas como gay	Cuando se mencione como trans, lesbiana, bisexual	donde en una época que ser gay era ser todo, entonces todos y todas éramos catalogadas como gays
Infancia	Periodo previo a la adultez, referido más a la época de juegos, ropa, relación con otros niños	Cuando hable de cambios físicos y hormonales	Bueno yo como a los 7 años, siempre supe que no era lo que... pero lo hacía muy inocentemente, entonces como que la ropa no me cuadraba, como que los juegos no me cuadraban y yo hacía muchos juegos de niña pero no, pero igual no..
Información	Hace referencia al acceso de conocimiento y pasos con respecto a la orientación sexual y a la identidad de género	Cuando no solicita o busca información	entonces yo viví en otra época donde no había el internet, donde la información que se recibía acerca de transexualidad y transexualismo era muy poca, donde aún ni siquiera el transgenerismo se

			describía y entonces no había tenido la suficiente información
salud	Cuando se tiene una relación directa con instituciones de salud sea de manera voluntaria o no	Cuando no se acerca o accede a una entidad o institución.	Me acuerdo que una vez mi mamá me llevó al psiquiatra y la psiquiatra lo único que dijo fue “es mejor que seas un gay pero que no se te note”, entonces yo quede como..
Malestar salud	Inconformidad frente al sistema de salud	Valoración positiva frente al sistema de salud	y con el Sisben fue demasiado complicado pedir citas para este tema, entonces como que yo empecé a hacerlo todo particular
Política pública	Acciones estatales o distritales dirigidas a personas de los sectores LGBT	Cuando no sean acciones estatales o distritales	Y hace dos, tres, cuatro años comencé a ir al Centro Comunitario y ahí fue donde yo aprendí más o menos cómo se podía hacer, conocí personas que ya habían hecho unos trámites y que en realidad era lo que yo quería, entonces fue cuando empecé a hacer todo ese proceso, entonces ahí fue que empezó todo
Psiquiatría	Cuando asistan a los servicios de este profesional de la salud	Cuando mencionen otro profesional de la salud, se tomará como código en vivo	Entonces me empezaron a mandar al psiquiatra de la EPS y el psiquiatra me vio tres veces, hasta que a lo último le dije doctor si usted no me va a remitir al San José pues no me van a hacer nada porque si usted no me autoriza mi remisión al Hospital San José mi cirugía va a quedar ahí, entonces el médico dijo bueno le voy a dar la remisión
Reivindicaciones	Exigencias de cambios políticos, sociales, económicos respecto a las personas trans	Cuando enuncien el problema pero no realicen una acción de exigencia y cambio	yo digo que si el gobierno autorizara todos estos temas de las personas transgeneristas y los cambios, le evitarían muchos daños a las personas más adelante, después de la descarga de hormonas y testosterona que sufrimos nosotras las mujeres trans el cuerpo cambia mucho,
Ruta	Los pasos formales de la institución para atender a las personas trans	No es la estrategia	el doctor ese día me explico todo, me hizo revisión y todo, pero me dijo tienes que seguir viniendo acá pero entonces al fin no encontré esa ruta, es que no hay una ruta entonces yo no sabía qué hacer, entonces como que iba para aquí iba para allá, entonces lo único que hice fue empezar a ir al San José particularmente, allá sí como que una ruta como

			que segura, fui primero con la doctora Juanita pague cincuenta mil pesos de consulta, luego pagué una cita con el endocrino, el doctor Tovar que me costó treinta y cinco, él ya me ordenó las hormonas, todo y ya,
Sisben	Cuando mencionan que hacen parte del Sisben o regimen subsidiado de salud	Cuando se refiere a regimen contributivo o servicios privados e informales	Entonces yo tenía Sisben, fui y pedí una cita en la Universidad Nacional con la Doctora Lina (..), la Doctora Lina (..) me remitió a mi EPS, a mi Sisben, yo fui al Sisben y la doctora me dijo yo esto no lo autorizo, entonces yo fui a la Gobernación de Cundinamarca y tampoco lo autorizaban, entonces me mandaron por fin al San José, no a San José no a Samaritana y en la Samaritana el doctor dijo mira yo no sé de este caso, no sé que, lo único que puedes hacer es pagar una consulta particular en el Materno infantil
SPA	Sustancias psicoactivas legales e ilegales		quiero esa forma de superarme sin tener que ser dentro de lo que incluye ser transgénero tener que estar sólo en el consumo de sustancias psicoactivas sino tener que ver más allá otra luz diferente a esto cierto? Porque eso no es una luz es cierta oscuridad pero de alguna manera es un escape que tenemos momentáneo para olvidarnos de todos los problemas que sufrimos, digamos el rechazo familiar, el estigma de la sociedad y todas esas cosas que sufrimos
sufrimiento	Emociones, sentimientos debido al rechazo y la violencia que sufren por ser trans	Cuando no esté relacionado con la identidad de género	Pero en esa época por ejemplo yo salía, todo lo que fue hasta los doce o trece años yo salía a jugar con los otros niños pero después de los trece yo me ensimisme en sí misma entonces empecé a vivir mejor yo sola, entonces yo no digo esto porque a la gente le va a chocar, yo no hago esto porque a la gente le va a chocar y de todas manera el acoso que tenía de mi mamá era terrible, porque ella me rompía las cosas, me escondía las cosas y yo por

			ejemplo hacía ropa y ella me la botaba, como que yo la hacía yo misma,
Tránsito	Hace referencia a la conciencia de cambio a otra identidad de género	Cuando no realiza el tránsito de un género a otros.	Todo esto inicia porque yo comencé trabajando en la séptima como chico gay pero también trabajaban ciertas travestís en el momento pero eran más transformistas porque de noche nos vestíamos de mujer pero en el día teníamos que ser chicos, a eso me refiero cuando te digo que mi tránsito no duro mucho porque no era como quería ser, llevaba una doble vida sino quería ser, verdaderamente me reflejara yo, me pudiera maquillar todos los días, y aunque eran tiempos difíciles poco a poco lo logre y lo fui haciendo
Transvestir	Cuando utiliza elementos, ya sea maquillaje, vestidos, pero de manera momentanea o temporal	Cuando esta utilización de elementos se hace de manera permanente	Esa guerra que tuvimos mi mamá y yo duró hasta hace poco, empezando porque yo siempre compraba maquillaje, ahorra y me compraba zapatos y todo y a mí siempre me gustaba transvestirme en la casa, y siempre que me transvestía en la casa, como mi mamá no estaba porque ella trabajaba todo el día, entonces yo tenía la oportunidad de estar todo el día en la casa, me vestía, entonces yo deje de salir mucho a juegos, sólo iba al colegio pero cuando regresaba me vestía entonces para mí era muy rico estar todo el día vestida, entonces puedo decir que viví esa época lo que yo quería ser, a medias, pero lo viví
Estrategias jurídicas	Herramientas legales que usan para hacer valer sus derechos como ciudadanas, por ejemplo, demandas, tutelas, etc..	Cuando sean herramientas políticas o estrategias	pues una amiga me dice que la EPS en que estoy yo la han entutelado mucho con el tema de sexo
Patologización	Cuando mencionen el trastorno de disforia de género y cuando la identidad de género trans sea vista o catalogada como una enfermedad	Cuando acceda al servicio médico sin que se haga referencia a una enfermedad o trastorno	entonces si yo llego al psiquiatra lo primero es que el certificado de disforia me lo dan porque yo quiero llegar a una reasignación sexual, pero qué pasa con todas esas

			personas que requieren hormonización, que requieren tratamientos médicos, que requieren todo esto pero que no quieren quitar sus genitales
--	--	--	--

3. Tabla de colaboradoras

Nombre	Información	Fecha
Charlotte Schneider Callejas	Transformista Funcionaria sector salud 2008 - 2012	Octubre 11 de 2012
Laura Weinsttein	Mujer trans miembro del Grupo de Apoyo a Personas Trans	Junio 03 de 2013
Lorena	Mujer trans, actualmente funcionaria pública de la Secretaría Distrital de Integración Social	Junio 25 de 2013
Cristina	Mujer trans, actualmente trabaja en la Fundación Procrear ubicada en el Barrio Santa Fe acompañando a mujeres trans del sector y personas habitantes de calles	Junio 05 de 2013
Alexandra	Mujer trans amiga de Cristina, defensora de derechos de las mujeres trans	Junio 05 de 2013
Genny Santos	Psicóloga del sector distrital de salud.	Mayo 06 de 2013
Isabel Buritica	Referente para asuntos LGBT desde el sector distrital de salud	Julio 01 de 2013
Andrea García	Mujer trans, investigadora y docente de la Pontificia Universidad Javeriana. Magister en estudios de género de la Universidad Nacional de Colombia	Agosto 01 de 2013

4. Entrevistas semiestructuradas

Entrevista N° 1 – Charlotte Schneider Callejas-
Octubre 11 de 102

Leandro: Buenas tardes Charlotte estamos comenzando una entrevista para valorar dificultades y aprendizajes entorno al sector salud del año 2008 al 2012, sin embargo, queremos en el primer momento de esta entrevista hablar sobre el tema de lo participativo en la implementación de la política pública.

La primera pregunta mas conceptual que de otro orden es : ¿ tu que entiendes por participación, política o social ?

Charlotte: para mi participar implica; en materia de la política publica LGTBI, significa estar presente en los espacios y poder incidir en los espacios de toma de decisiones en relación a la política publica LGTBI , es decir, aportar a todo el proceso de construcción no solo de la política sino, de su implementación, poder dar sugerencias, recomendaciones, en relación a la propia política, y que esta participación sea real, es decir, que esta no sea solo una invitación sino que seta realmente sea una participación efectiva y real, que las personas LGTBI puedan incidir en la toma de decisión de todo lo que se relaciona con la política pública.

L: sí, participación tiene que ver con toma de decisiones...¿ tu has sentido que la población de los sectores han tomado decisiones en la política, ha tenido ese alcance la participación?

Ch: yo diría que hay momentos, hay estadios, al principio de todo lo que tiene que ver con la formulación de la política publica el papel que jugo la población LGBTI, en la ciudad fue decisiva, de hecho la política publica LGTBI nace como una iniciativa del movimiento social LGTBI en la ciudad, en un acercamiento que hicimos inicialmente con lucho Garzón, cuando estaba de candidato a la alcaldía y ya posteriormente cuando se posesiona en la alcaldía, seguimos haciendo incidencia y como al año de haberse posesionado nos citaron a todos los

sectores del LGTBI, y empezó un proceso de conducción participativa en el que jugó un papel muy importante la mesa LGBTI de Bogotá en aquel entonces.

L: ¿y cuáles serían los pros de esto?

CH: Yo creo que en todo el momento de construcción de la política a partir de la consulta ciudadana que se hizo con el IDPA, se hizo generar un insumo para la construcción de la política, la mesa también generó unos espacios y unas comisiones de trabajo donde se elaboraron unos documentos para salud, educación, para cultura, para participación, y eso se le entregó a la administración y también participamos con la administración en todo el proceso de construcción del plan de acción, pero yo siento que si bien, estuvo todo ese proceso de participación en la construcción de los lineamientos de la política, del decreto y del acuerdo, hay momentos en los cuales, ya en la implementación, hay momentos en los cuales la voz de la institucionalidad prima más que la de los sectores LGBTI, para la toma de decisiones frente a las acciones que quedaron en el plan de acción y en la propia implementación de la política de los sectores.

L: es decir que, ¿la participación tu la vez más fuerte en los años 2007-2008-2009?

CH: sí..

L: ¿Ya en los últimos años de la política ves que se han tomado más decisiones regidas en la institucionalidad, ¿que tipo de decisiones crees que se han tomado sin tener en cuenta la opinión de estos sectores?

¿Que tipo de decisiones crees se han tomado en las que no se ha tenido en cuenta, que sean importantes?

CH: todo lo que tiene que ver con plan de desarrollo de la Bogotá humana, yo pienso que la participación de los sectores LGBTI, fue bastante débil, en el sentido en que, pienso que habían unos espacios institucionales, que propusieron las metas, las acciones concretas de los proyectos de inversión de muchas secretarías, y la participación de los sectores LGTBI no se consultó, hay mucha gente que no está de acuerdo con muchas metas que quedaron, hay muchas metas que son

mas estructurales, por ejemplo, la creación de la sub dirección de asuntos LGBTI, si bien es importante esta , yo creo que debieron tener metas que permitieran medir impacto de las acciones, no en términos de generar estructuras, si bien hacen falta, yo pienso que hay que institucionalizar la política y una manera de hacerlo es generar espacios concretos al interior de los sectores , o estructuras que permitan que puedan viajar las acciones y las actividades que se desarrollen en torno a la política publica del los sectores LGBTI, lo otro que yo siento es que, si bien hay espacios de toma de decisiones, como el consejo consultivo del LGBTI, yo siento que a veces el espacio no es tan escuchado como se desearía el espacio que se escucharan frente a la toma de decisiones, frente a cosas que son estratégicas relacionadas con la política.

L: vamos a lo de la consulta participativa. ¿ se realizo ese ejercicio, como lo valoras en si mismo el ejercicio?

CH: para mi fue muy enriquecedor primero por que fue, la primera acción exploratoria entorno a la necesidades de la población LGTBI en la ciudad, antes no se había hecho nada de esa naturaleza, me parece que fue una iniciativa del IDPA (instituto distrital de la participación) muy buena, la consulta permitió que participáramos muchas organizaciones sociales, permitió que participaran muchos lideres y personas de los sectores LGTBI, utilizaron una estrategia que se realizo por personas del movimiento como ; Camila Esguerra, Claudia corredor, Ana Lucia Ramírez, es decir , personas que tenían credibilidad dentro del movimiento social LGBTI y como que tenían empatía con del movimiento, y eso genero que la gente participara , ocupara los espacios, que aportara, se hicieron varios procesos por identidades, varios procesos mezclados en los cuales trabajábamos desde la mesa LGBTI, con otras organizaciones sociales de la ciudad, me parece que fue un ejercicio bastante enriquecedor, muy cualitativo.

Pero claro, ellas hicieron una revisión exhaustiva de lo que se había hecho en la academia, es decir, sin haber política, habían sectores que ya hacían acciones con la población LGBTI, como el sector salud, nosotros no podemos decir que las acciones con la población LGTBI, arranco con la política LGBTI, antes hacían cosas mas desde otra lógica en términos de sexualidad, como derechos sexuales, en el tema de VIH, lo mismo con otras secretarias, como integración social que había tenido un trabajo muy fuerte con personas en el ejercicio de la prostitución, entonces

ellas hicieron como un seguimiento, a todo lo previo que se hizo frente a la política pública LGTBI, hicieron como una valoración muy cualitativa.

L: Si, el documento es bastante bueno, pero hay viene el problema que yo te quiero plantear, después de ese documento, ¿ que pasa sacar la formulación de las acciones?

CH: hubo una ruptura, que eso fue una de las criticas fuertes que hicimos fue eso, hubo una ruptura entre lo que hizo IDEPA y lo que contrato la dirección de diversidad sexual, allí hay una ruptura muy grande en ese momento, yo prácticamente pienso que IDEPA hizo la consulta ciudadana, en términos de derechos, vulneración de derechos y necesidades de la población LGBTI en la ciudad, pero eso no fue un insumo importante retomado por quienes lideraron la consulta en la construcción del plan de acción.

L: ¿ por que?

CH: yo diría que por varios factores, influyeron cosas políticas, creo que también la persona profesional que contrataron no era cercana al movimiento social LGBTI, hubiera sido estratégico que hubiera sido , si al menos no era de los sectores LGBTI, al menos ,que conociera con relación a los sectores LGBTI. Y la persona que lidero la construcción del plan de acción evidentemente desconocía el contexto, desconocía la población, es decir, no había tenido acercamiento con la población, yo creo que so también dificulto, y lo otro que yo diría es que, históricamente en la política ha habido fragmentación, o duplicación, o duplica misionalidades, o duplican acciones, y eso paso.

Por ejemplo, la dirección de diversidad sexual, si bien no retomo eso, contrato varios estudios de barreras de acceso, hizo un estudio de barreras de acceso en salud, en educación, el tema de participación y cultura yo creo que ellos no han entregado esos estudios.

L: ¿ los años de esos estudios fueron en?

CH: 2008 y 2009. Igual que educación, fueron cosas que contrataron en paralelo, y también en saluda teníamos unas acciones que tenían que ver con identificación de barreras de acceso a

través del sistema distrital de barreras de acceso el SIDBA, entonces, nosotros desde allá también hacíamos análisis, recolectábamos información, es decir, ha habido es duplicación de acciones .

L: lo que tu dices es que 1: hubo una voluntad política, esto no tanto se va a hacer de esta manera.

2: la persona que estuvo tenía un desconocimiento, no era de los sectores.

3: hubo duplicación, dices tu, en actividades que se sobre montaban.

CH: Mira yo no digo que sea malo, pues mientras mas investigaciones se hagan y que apunten a la política mucho mejor, la generación de información también es importante para tomar decisiones y ver que esta funcionando y que no esta funcionando, pero yo diría que en ese momento muy poco tuvieron en cuenta lo que hizo IDEPA de la consulta ciudadana.

L: ¿y cual fue la reacción que se tuvo de esto?

CH: mira , la gente en ese momento estaba tan metida en otras cosas, estaban iniciando la política, también la política publica ha tenido una dificultad que yo veo, y es que ha puesto al movimiento social o a varias corrientes del movimiento social a luchar por recursos, a luchar por posiciones políticas, que a veces son de contraste, entonces un poco la política como que ha generado como una fragmentación del movimiento social en la ciudad y en país.

L: mira, yo por ejemplo pienso lo siguiente, yo no he estado nunca en organizaciones LGBTI, he trabajado con organizaciones campesinas, populares, en otros temas, y en todo siempre cuando entra el discurso de la democracia participativa, lo que yo he visto desde los trabajos de base es que; el estado tiende a coartar sectores del movimiento social o a ponerlos a pelear por plata, por presupuestos, entonces, me parece que si un movimiento social dentro de su estrategia de lucha y que eta por fuera del estado, contempla una línea de trabajo dentro de lo gubernamental, eso no puede ser lo estratégico por que lo absorbe y lo desgasta.

CH: claro, que si que desgasta, era lo que te decía, es decir, cuando entra la política publica ha sido beneficiosa pero como te digo también ha traído, algunas dificultades, ha tenido dificultades

en términos de que ha puesto a las personas de los sectores LGBTI en lo local a luchar por platas, la gente se ha desvirtuado un poco en cuanto al papel político que jugó en algún momento las organizaciones, se han puesto ha acceder a recursos para implementar, que no digo que este mal, pues la gente necesita también plata para poder desarrollar sus procesos y poder fortalecerse.

Pero también por ejemplo en algunos momentos hemos tenido que llamar alerta a la administración, por que la administración termina haciendo cosas en términos de potencializar la participación, aunque , para mi juicio es errónea, por ejemplo: apoyar la marcha LGBTI con recursos, es decir, la marcha LGBTI debe y ha sido históricamente espontanea.

No solo en cultura, en la toma de decisiones, en algún momento hubo que llamarle la atención a la administración, por que la administración decidía que iba y que no iba, en las piezas comunicativas, cosas como estas tan elementales, si es algo que es espontaneó al movimiento, no tiene por que ser así. Yo siento que el movimiento ha perdido mucha autonomía el movimiento social.

L: ¿ tu hablas del movimiento de manera general, porque yo veo mucha heterogeneidad entre los sectores, veo muchos sectores dentro del movimiento muy diferentes con apuestas muy diferentes?

CH: hay apuestas muy diferentes claro,

L: ¿hay algunos mas cercano a lao institucional?

CH: si, hay corrientes mas cercanas, por ejemplo en las administraciones pasadas, el polo rosa, en esta administración los progresistas LGBTI,

L: ¿ pero los progresistas LGBTI si tienen trabajo de base?

CH: yo diría que, mira que pasa , la mayoría de los progresistas LGTBI, son personas que han pasado prácticamente por la mayoría de partidos políticos y esa es otra critica que también le hemos hecho, es decir, según la persona que ellos hayan visto que tenia mayores posibilidades de estar en el poder, entonces ellos se unen.

Muchos de ellos fueron polo rosa, y fragmentaron el polo rosa al interior PDA, me entiendes, ellos han estado como cercanos a la fuentes de poder.

L: ¿tu como has mantenido la autonomía siendo activista pero también, siendo funcionario?

CH: es complejo, mira, yo creo que tiene que ver un poco , el como algunas personas llegamos a la administración, es decir, actualmente la mayoría de las personas que trabajan con la administración que acompañaron el proceso de Petro, Petro los posesionó y les busco como un espacio en su administración, pero en la época de Lucho, cuando nosotros entramos a trabajar con la administración la mayoría entramos por ternas, es decir, el movimiento social LGBTI proponía ternas para servidores y servidoras publicas LGBTI como algo afirmativo. Institucionalmente no estaba, era un acuerdo que teníamos con la administración , con Lucho, el movimiento social dijo, mira; si vamos a empezar a construir la política LGBTI, a implementarla para posicionarla en la administración, nosotros queríamos inicialmente que fueran personas de los sectores LGBTI, quienes dinamicen o sirvan como referente de las políticas al interior de los sectores.

L: ¿ la mayoría de los activistas o los activistas con las que yo he hablado ven ese momento de lucho , como la edad de oro, no se, de la política, como que después en las otras administraciones, aun que bueno en la administración de Samuel moreno y en esta como que hay un declive del tema de la participación?

CH: si lo hay, es que con lucho teníamos la posibilidad de que sentíamos que si tomábamos decisiones, no había política, realmente la política es posterior, es decir, si hablamos como instrumento el decreto, si habían acciones concretas, si hubo un proceso muy fuerte de sensibilización a servidores y servidoras, un proceso muy fuerte de agonar para la construcción, de la política como tal , la población participo mucho en la construcción de los lineamientos , del decreto, en la construcción del acuerdo en si.

L: ¿ pero en las acciones?

CH: en las acciones, no había plan de acción, es decir, recuerda que el plan de acción es posterior a Lucho, habían acciones que empezamos a hacer con Lucho que se empezó a hacer, se empezó como a crear condiciones institucionales, para que pudiera construirse la política y para que esta pudiera fluir.

L: ¿es acertado que uno diga la política pública distrital es resultado del acumulado de las luchas de las organizaciones, pero la implementación de la política ya no tiene que ver tanto con las propuestas de las organizaciones?

CH: no tienen que ver tanto ya con las propuestas de las organizaciones, si bien, nominalmente existen espacios que deberían jugarse en función como el consejo consultivo LGBTI, como la alianza por la ciudadanía plena o las mesas locales del LGBTI, realmente la gente ha sido participe de la implementación de la política, ha participado en implementar las acciones, ya sean como beneficiarios o como ejecutores en lo local, y en algunos grados con algunos proyectos en lo distrital.

Pero que realmente la gente tenga un papel participativo en la construcción de la implementación, eso no es tan así.

L: frente al tema de salud. ¿Tu cual crees que sería el mayor avance o el mayor logro que ha tenido las cuatro acciones de salud?

CH: mira, yo te diría que las cuatro acciones que tenía el sector salud prioritarias para el 2008-2012, prácticamente aportamos a la implementación de esas cuatro acciones, a partir del plan de intervenciones colectivas y algunas otras acciones que se desarrollaron estratégicamente con la dirección de desarrollo de servicios y la dirección de aseguramientos, pero realmente para mí esas cuatro acciones eran como una camisa de fuerza, primero porque es muy descontextualizada por que pone el sector salud una responsabilidades en el distrito que no le corresponden al distrito. Por ejemplo; una de las acciones tiene que ver con el aseguramiento. El aseguramiento es universal, es de orden nacional, está reglamentado por la nación, tú no puedes modificar lo que tiene que ver con el sistema de seguridad social en salud en Colombia.

Una de las principales dificultades por ejemplo era que mucha población LBGTI, primero, no estaba afiliada o población LBGTI que está afiliada pero no se identifica como LBGTI, ya hay una dificultad, lo otro es que la mayoría de las acciones ue nosotros logramos hacer con aseguramiento tenían que ver con acompañamiento de las personas LBGTI en condiciones de elevada vulnerabilidad como: habitabilidad en calle, ejercicio de la prostitución, para afilarla como población especial, sobre todo chicas trans , es decir el caso de chicas trans que llegaban a los hospitales que no tenían ningún tipo de aseguramiento, entonces llamaban a la referente local, o me llamaban a mí al distrito a cualquier hora, uno tenía que salir.

Muchas cosas se deben a la voluntad de las personas, si bien, hay una voluntad política en el sector salud desde el gobierno de Lucho, que daba la posibilidad de tener una persona en el distrito y también ubicar personas en lo local, la voluntad política no lo es todo, porque los recursos son imitados.

L: vamos hablar de las acciones una por una, pero yo antes quiero, ya que estamos hablando de esto. Fuiste ex funcionario y haces militancia en el movimiento, yo más bien diría, desde el punto de vista del movimiento, pensando a nivel nacional, pensando en la ley 100 por ejemplo, y en todo el contexto del neoliberalismo. ¿Cuales serian las prioridades?

CH: mira, nosotros tenemos y hay una posición muy fuerte del movimiento o de algunas organizaciones o personas del movimiento que somos cercanas al tema salud, es decir, el tema salud para mí no es que sea cercano de ahora, por que haya estado en la política, yo antes trabaje también en la liga colombiana de lucha contra el sida, trabaje también para varios programas de salud sexual y reproductiva en algunos departamentos, entonces, para nosotros el tema de la ley 100 es un tema árido y hemos estado acompañando procesos que tienen que ver con la reforma de la salud, todo porque no estamos de acuerdo con muchas cosas de cómo funciona el sistema, aun siendo servidores.

Muchos servidores de la secretaria no están de acuerdo con el modelo. Con todo lo que tiene que ver con el modelo de aseguramiento, es decir, nosotros pensamos que el modelo de aseguramiento no beneficia la población colombiana, termina beneficiando a las empresas que mueven el capital, es decir, las EPS del régimen contributivo y las industrias farmacéuticas, no es un modelo centrado en el derecho a la salud, es prestacional esto genera ciertas dificultades para

que la gente pueda acceder a la salud y materializar la salud y más en poblaciones LGBTI las dificultades se aumentan y las barreras por todo el tema cultural, cuando empezábamos encontrábamos servidores que se negaban a atender a personas trans. Y teníamos dificultades en varios hospitales de la ciudad y nos tocaba ir y estar encima de eso.

L: En el tema de aseguramiento, ¿Que mas criticas hay?

CH: mira, la otra acción que para mí es importante. Hay dos acciones que para mi tienen que ver con el tema promocional. Desarrollo de estrategias para las personas LGBTI y sus familias en todo el tema de promoción y prevención.

Todo lo que tiene que ver con rutas y protocolos, que nosotros no tenemos que ver en rutas y protocolos desde el distrito, es decir, nosotros no podemos. Si tu mitas la cuarta acción que tiene que ver contra formaciones corporales pone en la misionalidad del distrito también algo que no le corresponde al distrito, es decir, nosotros no generamos ni guías ni protocolos, esos le corresponde a la nación, y hay una gran dificultad y es que, todo lo que tiene que ver contra formaciones corporales desafortunadamente no está visto como algo que requiere la persona trans, por que tiene que ver con su salud mental, porque eso le genera toda una serie de situaciones a la personas trans de rechazo a su cuerpo o tratar de buscar lo más cercano a su cuerpo ideal, de lo que quiere, ya sea para lo femenino o lo masculino en su cuerpo.

Entonces, todo lo que tiene que ver con transformaciones es visto como cirugías estéticas, es visto así por toda la normatividad, es decir, el plan obligatorio de salud, no te contempla nada que tenga que ver con reasignaciones de sexo.

L: ¿en últimas de las cuatro acciones no corresponden, la de aseguramiento?

CH: PIP que tendría que ver con intervención de acciones colectivas, porque todo viaja por la dirección de salud pública.

L: ¿lo de adecuación de protocolos, productos y servicios, en el plan distrital de salud?

Ch: Mira, ahí se hizo, una revisión, por ejemplo en el tema uno, como logramos llenar de contenido con acciones y actividades concretas y tareas esa acción, a partir de, hacer una revisión del POS, del aseguramiento, acompañamos varios comités de controversia desde el punto de vista técnico frente al tema de reasignación de sexo, por que varias personas, bueno, dos personas en el transcurso de la política en el tiempo en que yo estuve solicitaron al distrito poder hacer su reasignación de sexo, y al final no prospero,. Porque le toca hacerse de manera particular, el sistema no puede, si bien, vimos unas fisuras en el POS, era igual muy traumático, la persona tenía que hacer como cuatro operaciones para poder llegar al resultado final.

L: ¿Cómo así fisuras en el POS?

CH: cuando hablo de fisuras, es que algunos procedimientos, por ejemplo; reconstrucción del pene y otros procedimientos que vimos en ese momento, que permitían pero eran muy tortuosos para la persona, esta tenía que prácticamente transitar por cuatro cirugías , algo indigno, entonces al final desechamos esa posibilidad.

Si bien, el distrito y las personas que estábamos desde lo técnico tratando de buscar la posibilidad para que el distrito pudiera pagarle la operación a la persona, esto era muy tormentoso, además, desde lo público, tampoco contábamos con un equipo especializado que permitiera eso. Es decir, un endocrino, un médico internista, un cirujano en lo público que tuviera conocimiento o que estuviera bien preparado técnicamente para poder abordar la reasignación de sexo o las transformaciones corporales, no, no lo hay.

Entonces, lo que hicimos ahí fue, que acompañamos, ¿qué acompañamos? , Jornadas de aseguramiento y promoción del aseguramiento para las personas LGBTI en lo local, hicimos varias jornadas distritales, logramos afiliar varias chicas trans como población especial. Empezamos a hacer un ejercicio de incidir frente al comité distrital del sisben, como para también hacer un censo de población LBGTI.

Pero el censo tampoco se hizo, se construyo la metodología para hacer el censo, pero no se hizo.

L: ¿Por qué no se hizo el censo?

CH: porque, teníamos la limitante de que salud tiene unas competencias frente a lo que tiene que ver con asignar la EPS subsidiada, pero todo lo que tiene que ver con sisben, la encuesta, el censo, eso le corresponde a planeación. Y ahí teníamos varias dificultades para avanzar.

Hicimos jornadas como población especial, chicas trans, o hicimos varios ejercicios muy fuertes frente, cuando salió el fallo de la corte constitucional, el 811 de afiliación de parejas del mismo sexo al sistema nacional de seguridad social en salud, hicimos varios ejercicios, hicimos una consulta ciudadana sobre la afiliación de personas del mismo sexo al sistema.

L: ¿como así que hicieron una consulta ciudadana?

CH.: bueno, conjuntamente con la súper intendencia de salud, Colombia diversa, en este caso trans Colombia y la secretaria de salud, hicimos como un convenio y desarrollamos unos ejercicios de acercamiento con población LGBTI, se hizo un encuentro también distrital para mirar cómo se estaba dando el fallo de la 811, y también para promocionar la 811, entonces eso fue un ejercicio que hicimos fuerte también con los hospitales. Era ir a los hospitales, que los servidores entendieran el fallo que pasaba con él, y que la gente también LGBTI a partir de los espacios que creamos, el LGBTI es de encuentros.

L: ¿esto en que acción lo enmarcaron?

CH: en la uno, todo el tema de aseguramiento, hasta donde pudimos hacer, es mas lo promocional, invitar a la gente a que se afiliara o que afiliara a su pareja del mismo sexo, acompañar a las personas trans para afiliarlas como a población especial, que fueran a los hospitales cuando entraran por urgencia de integración social a hacer la encuesta.

L: es decir. ¿No se puede garantizar el aseguramiento?

CH: no, no se puede garantizar, se puede promover, tu puedes promocionar que la gente se afilie, ya sea a través del régimen subsidiado, contributivo, hacer acompañamiento en términos de aseguramiento, a la calidad del aseguramiento, que eso también hicimos en algún momento, con personas LGBTI, que estaban teniendo problemas con su aseguramiento y la atención en la

función de ese aseguramiento, acompañábamos e íbamos a los hospitales o íbamos a los espacios, para que se diera con calidad ese proceso de aseguramiento y de atención, ¿pero de ahí a garantizar el aseguramiento de la persona de la población LGBTI? .

Eso es una locura como estaba planteado.

L: acción dos, generación y desarrollo de estrategias para la promoción de la salud y el bienestar integral y la prevención de factores y condiciones que afectan el estado integral de salud de las personas de los sectores.

CH: planes de intervenciones colectivas, todo el tema de acciones colectivas para generación de entornos, ahí si hicimos, ahí estuvo el fuerte y la mayor inversión de salud, a partir de la dirección de salud pública. La acción debe continuar, la acción mejor ubicada y en términos de lo colectivo mejor planteada, ahí si logramos avanzar, se generaron equipos, logramos tener un equipo de 93 personas en lo local, trabajando y ubicados en los hospitales, por los ámbitos de vida cotidiana, pero actualmente no tenemos población, no tenemos referentes LGBTI, cambio totalmente el modelo, hasta abril-mayo de este año existieron referentes LGTBI, lo que cambio totalmente el modelo.

L: ¿si estos funcionarios no van a estar como puede asegurarse esta acción?

CH: alternativas que están buscando para el tema LGBTI es que es transversal, es decir, actualmente hay dos equipos; un equipo base que está formado por enfermeros, médicos, auxiliares que llegan a la familia y hace identificación de necesidades en salud, y hay un segundo equipo que es un equipo complementario de profesionales, para nuestro juicio insuficiente, que es el que hace directamente las acciones de PIP, todo lo que tiene que ver con promoción de la salud mental, la salud sexual y reproductiva, y todos los temas poblacionales ahora son transversales.

Es decir, no hay doliente, el hospital toma la decisión del perfil del talento humano que va a contratar.

L: ¿es decir que esta acción queda a la deriva?

CH: con este modelo si queda a la deriva, queda más en el nivel distrital sobre todo, la base de las decisiones que tomen.

L: ¿Cómo es el equipo del sector salud para esta política, como fue el de estos cuatro años pasados?

CH: mira, a nivel distrital estábamos, una persona, la transversalidad equidad-genero tenía dos profesionales en análisis y políticas dinamizando todo lo que tiene que ver con la política y su implementación y las acciones, acompañando todos los espacios y dando línea técnica a lo local para la implementación del plan de intervenciones colectivas del tema LGBTI y de mujer y genero.

Y en lo local teníamos referentes por ámbitos de vida cotidiana, teníamos el ámbito comunitario teníamos profesionales, teníamos estratégicamente y estábamos ubicados en cuatro hospitales, trabajábamos inter-localmente.

Hospital centro-oriente; trabajando mártires, santa fe, candelaria.

Hospital del sur; puente Aranda, Kennedy.

Hospital de chapinero; chapinero, Teusaquillo, barrios unidos.

Hospital Rafael Uribe Uribe;

Eso es el ámbito comunitario, diríamos también en lo institucional, ubicados en 4 hospitales para trabajar todo el tema de acompañamiento, instituciones de protección al menor, instituciones de protección al adulto mayor, y centros penitenciarios, desde lo institucional.

En IPS, teníamos un equipo más fuerte y empezamos inicialmente en 4 hospitales, y llegamos a tener referente en los 14 hospitales de primer nivel, en todo el tema que tiene que ver con deconstrucción de barreras de acceso, humanización de los servicios.

L: pasa lo contrario que en otros sectores, ya que en otros sectores nos dicen que en esos cuatro años casi no teníamos gente, y ahora si se le va a meter más gente, ¿por qué en salud pasa lo contrario?

CH: en salud claro, en vez de aumentar el equipo disminuye, en la lógica actualmente que tiene la administración.

L: ¿Cuál es la lógica de la administración?

CH: Yo pienso que, si bien, dicen que el enfoque de esta administración está centrado en derechos, para mí no lo está, es más, retornamos a lo asistencial, está en salud, en integración, y en otros sectores, se da más la lógica del modelo asistencialista mas No el modelo centrado en derecho, como venía con las dos administraciones anteriores. Ni siquiera con las dos administraciones anteriores, incluyendo la de Mokus también tenía una lógica diferente.

L: ¿podríamos plantear que le reto para el diseño de estas acciones de salud nuevas, sus metas, sus indicadores de impacto que es lo que queremos hacer nosotros. Seria evadir ese asistencialismo y volver un poco más a trabajo de salud como derecho?

CH: si, mas del enfoque de salud como derecho.

L: la acción 3, la adecuación de protocolos, de productos y servicios del sistema distrital de salud para garantizar el acceso, uso y disfrute de este servicio por parte de todas las personas de los sectores.

CH: ahí que hicimos, no teníamos competencia para los protocolos, el distrito si tiene unas rutas, de atención, promocionales y preventivas en términos de restitución del derecho a la salud, o de promoción del derecho, lo que hicimos fue revisar los paquetes, por ejemplo el paquete de salud mental y allí incorporar todo de manera transversal todo el tema de identidad de género y de orientaciones sexuales, hicimos acompañamiento para el tema de servicios amigables e incorporamos todo el tema de servicios amigables desde la lógica del tema de identidad de género y orientación sexual desde todo lo que tiene que ver con transversalizar en los servicios amigables el tema de que si llegaba una persona se pudiera atender, se sensibilizaron los servicios amigables en lo local se reviso todo el tema de salud mental y se hicieron algunas

sugerencias en términos de intentos de suicidio, en términos del consumo de sustancias psicoactivas.

Entrevista N° 2 - Genny Santos-

Mayo 06 de 2013

L: Para empezar, cuéntame ¿qué haces acá en el Centro?

J: Yo voy a trabajar acá los días martes y jueves haciendo la asesoría para las personas que lo requieran, no solamente personas que sean del sector Lgbt sino indiscriminadamente. Obviamente pues no van a llegar muchos, porque como pudiste ver ya lo que nos escribieron afuera, no... (*En días recientes se agredió de manera anónima el centro de ciudadanía escribiendo en sus paredes externas insultos contra las personas LGBT*) pero pues la idea es asesorar a las personas en los diferentes niveles en atención en salud. Entonces, por ejemplo, yo no hago consulta terapéutica como tal sino lo que hago es una asesoría con respecto al motivo de consulta que tengan las personas, que pueden ser: confusión identitaria, que pueden ser: falta de redes de apoyo; que pueden ser: depresión, que pueden ser violencias de parejas. Que son como los motivos de consulta más regulares. A parte de eso, también hacemos asesoría con respecto a lo de la hormonización, porque estamos tratando, y procuramos dentro del modelo de atención diferencial, reducir el impacto de las modificaciones y transformaciones corporales sin asesoría médica, sí, médica válida.

L ese punto sí me gustaría como que me lo ampliaras... pues justamente eso es como lo que me está interesando...

J: Nosotros generamos unas rutas de trabajo a partir de una lectura de necesidades que nosotros realizamos, como una lectura de necesidades que se encuentran dentro de los hospitales del distrito y una lectura que se hizo también de documentos que ya se habían trabajado frente a la temática de las personas trans, con respecto a las transformaciones corporales, específicamente. Entonces, qué es lo que nosotros hacemos: nosotros tenemos un equipo interdisciplinario, entonces está la enfermera jefe, está la médica, está el social –que hace... se supone que nosotros estamos, nos turnamos los días, entonces digamos que lunes miércoles y viernes está el gestor comunitario con la antropóloga, con la social; y los otros días están

entonces la enfermera jefe, otro día estoy yo, que soy la psicóloga con la enfermera y otro día estamos todo. Ésta es la oficina donde funciona salud, gobierno, cultura: todo. Y las personas que quieran.... Entonces estamos acá haciendo eso. Nosotros qué es lo que hacemos. Generamos unas rutas de trabajo frente a las problemáticas que a nosotros se nos plantean desde las lecturas de necesidades de los hospitales

L: ¿cómo fue eso?

J: La lectura de necesidades parte, bueno, primero es que los hospitales están priorizados, sí, donde se presenta más como las problemáticas del sector LGbt. Entonces, por ejemplo, tenemos el Hospital Centro Oriente, tenemos el Hospital de Chapinero, tenemos el Hospital de Vista Hermosa, con Ciudad bolívar, que en ciudad bolívar hay pues un nivel muy alto, de comunidad; tenemos el hospital del sur, pues porque tenemos la primero de mayo, que están todos los lugares de homo socialización; y tenemos el hospital de Suba donde se está trabajando fuertemente. El hospital de Bosa también digamos que está priorizado, pero el hospital de bosa tiene un plus y es que ellos tienen un referente que es solamente para esa política, mientras que los demás hospitales, los referentes tienen la política de habitante de calle, de prostitución y de lgbt al tiempo. Lo que quiere decir que no tienen un tiempo realmente funcional para trabajar sobre la temática. Sí, porque tienen que dividirse. Tienen medios tiempos para cada cosa, prácticamente. Entonces qué es lo que nosotros hacemos. Le hacemos seguimiento y le averiguamos a partir de los casos que ellos nos reportan a secretaría de Salud qué es lo que está pasando con respecto a eso, sí, a salud. Entonces, para la lectura de necesidades con respecto a la hormonización, p.ej. en HCO centro -. Oriente, se reportan muchas chicas trans que necesitan atención porque se les estalló la silicona, por ejemplo; porque se les subió a los pulmones; porque tienen ya una edad muy avanzada y todas esas transformaciones que se hicieron sin contar con un médico que los asesorara bien, pues ya les están dando todos los efectos secundarios; entonces, se les desinfla por acá, el rostro, por ejemplo, tenemos una consultante, una persona que le estamos haciendo el seguimiento, la asesoría, hemos pasado derechos de petición y de todo; que tiene 64 años, más o menos y ella tiene o está deformada, prácticamente su cara es deforme, por toda las cosas que se inyectó porque también entonces se inyectan productos que no tienen nada que ver con las modificaciones corporales, entonces muy sencillamente van y se llenan de líquido de aceite de cocina, de cualquier cosa que les recomendó la amiga de la amiga que le fue bien, y se tapan el drenaje que se hacen con silicona, o con super bonder, entonces te podrás imaginar todos esos

problemáticas [sic] y las que se ponen en el rostro entonces se inyectan super bnder para estirar, para no sé qué, entonces se deforman y bueno, casos muy muy graves; aparte que como trabajaban antes en ejercicio de prostitución pues porque eran mujeres muy hermosas, obviamente su nivel, calidad de vida, cero porque ya no pueden trabajar, que es lo que... sus cuerpos eran lo que les daba pues su comida y todo lo demás, no. Entonces lo que nosotros hicimos fue como verificar cuáles eran los casos, y apartir de los casos, las canalizaciones que hicimos y los seguimientos, dijimos como bueno “lo que hay que trabajar son estas cosas” entonces empezamos a trabajar lo de la hormonización haciendo una ruta. Sí, nosotros funcionamos...

L: o sea, ¿hay una ruta ya para atención?

J: Ya hay una ruta para eso. Esa ruta nosotros la empezamos a trabajar desde febrero, desde enero empezamos a trabajar como en la construcción, sí, porqué, porque nosotros somos un modelo... nosotros somos una réplica, el equipo de nosotros es una réplica del equipo, de los equipos que están en los territorios, sí, en los hospitales. Y los equipos de los territorios vienen divididos en el equipo de respuesta inmediata que son los gestores comunitarios que van haciendo las caracterizaciones de las personas, por todos lados; y está el equipo complementario, que es donde está el grupo de profesionales que ya hace la atención sobre esa caracterización. Entonces, como nosotros estamos divididos de la misma manera, entonces nosotros también tenemos el gestor comunitario, sí, que por lo general él va a ser el que va a canalizar el caso, el que va a llegar primero a la persona y los gestores comunitarios de los hospitales le van a informar a él el caso.

L. ¿uds. Los del centro el equipo del centro o...

J: los de salud, específicamente. O sea, cómo funcionamos en salud; ya después te cuento cómo nos articulamos aquí con el centro. Entonces este gestor comunitario es para la ruta de... ; hace la caracterización cierto, entonces cuándo el detecta el caso, cierto, entonces acá está la persona, cierto, el consultante, la persona que necesita la asesoría, la persona trans en este caso. Entonces, el gestor ubica la persona y luego nos la envía a psicología, sí. Al enviarlo a psicología se le hace la valoración si lo que ella está realizando puede venir al centro o nosotros podemos ir hasta ellos, sí. En el caso, como yo solamente línea técnica, entonces lo que hago es que se envía el psicólogo del territorio que corresponde hasta el sitio de vivienda de la persona o al sitio donde se puede ubicar y va y le hace seguimiento y le dice “miren, necesitamos saber, usted se

está haciendo la hormonización, queremos saber de qué manera lo está haciendo”, se le hace una valoración; puede llegar al centro, por ejemplo. Y se le parten entonces de acá para saber que si esta transformación corporal que se está realizando la persona, esa hormonización es adecuada, no es adecuada, lo está haciendo por voluntad propia, porque lo necesita para trabajar, por... cuáles son los motivos que lo está haciendo, para saber si se continúa con un proceso de asesoría o se le solicita a la persona que detenga su proceso de hormonización.

L: entonces ahí en esa ruta que me comentas ¿cuándo se dice “detenga” y cuándo se dice “continúe”?

J: Bueno, la idea, como esto todavía es un pre, no. Entonces la idea es que la persona, cuando nosotros al hacer la valoración de sicología identifiquemos que no está totalmente segura de su cambio, cierto, biológico y convertirse en la persona del otro sexo ya sea hombre o mujer. Si le identificamos que eso no está muy claro, entonces lo que nosotros hacemos es sugerirle que detenga esa hormonización hasta que esa situación de confusión o de inseguridad frente a ese cambio sea resuelta.

L: y cuáles son los criterios para saber...

J: digamos que los criterios pueden ser de tiempo: estamos recibiendo, cuando nosotros hacemos visita terreno, como yo tengo Mártires Santa Fe y Candelaria, entonces yo me voy al Santa Fé y encuentro chicos de quince años, chicos trans, cuando los quince años no está definida la identidad sexual, cierto, entonces pues bajo nuestros criterios en sicología, digamos que bajo otros criterios médicos y diferentes cosas. Entonces si me llega un chico de quince años, o de dieciséis años, que se está inyectando y se está tomando estrógenos; obviamente él no va a tener claridad frente a ese cambio, puede ser que sea una cosa momentánea, sí, encontró que eso era lo que le gustaba en el momento; encontró que eso le daba dinero para vivir, para ejercer la prostitución digamos en ese caso particular y por eso se está metiendo todas esas cosas. Pero resulta que el chico, digamos, si no le decimos que pare, que se fije si realmente eso es lo que quiere y que haga una revisión...

L: o sea le dices que porque sea menor de edad...

J: uno porque sea menor de edad

L: yo tengo entendido que en la ley de identidad de género, de Argentina, hay una posibilidad para que los menores de edad accedan a transformaciones corporales, si un acudiente les firma un....

J: sí, pero lo que pasa es que nosotros pensamos, digamos que desde lo que yo propongo desde el área de salud mental, específicamente, es que si la persona no está segura cómo el acudiente u otra persona va a firmar por ti, y tú después te des cuenta que eso no era lo que realmente querías; entonces qué va a pasar, vas a tener una reacción frente a esa persona que te firmó esa autorización, y por otro lado no te vas a aceptar a ti mismo, porque eso no es lo que querías.

L: ..tienen que ser mayores de edad ...

J: la idea es que sea mayores de edad, en qué casos no aplica: en el caso que sea una persona intersexual. Si es una persona intersexual, y decididamente sabe y se reconoce a sí mismo que, por decir algo, digamos el caso de una niña: entonces la niña tiene siete años pero siempre se ha identificado con lo masculino, y de hecho ella se reconoce a sí misma con el nombre de Camilo, por decir algo. Entonces qué es lo que nosotros hacemos, en ese caso, cuando ella llegue a la edad que le corresponde, cierto, y se le pueda empezar a hacer ese procedimiento, entonces sí se le hace el proceso de hormonización, se le acompaña y se le direcciona.

L: ¿los que no y luego los que sí?

J: los que no, bueno, entonces los que no son bajo esos criterios: sobre todo es para que tengan claridad si sí es lo que ellos quieren porque eso es un proyecto de vida. Sí, no es como ir a pintarse el pelo que me lo pinté hoy de verde, mañana de amarillo y mañana no quiero pelo, es una cosa totalmente distinta y lo primero es concientizarlos frente a ese cambio, que eso es un proyecto de vida. ¿cuál es la incidencia que tienen, cuál es la importancia; por el otro lado también la parte legal, asesorarlos desde ese lado es importante también, para que ellos como que conozcan todo el cuento. Puede pasar por psicología, entonces va para medicina general, cierto, por qué, porque como resulta que nosotros tenemos que hacer las remisiones finalmente al especialista que es el endocrinólogo, yo no le puedo hacer remisión a endocrino, por la burocracia de la salud. Entonces tiene que ir al médico general, pero entonces yo al médico general ya le paso mi reporte donde dice mire esta persona sí requiere, está emocionalmente sana, requiere el cambio hormonal que está solicitando la asesoría. Nosotros no vamos a brindar como tal el cambio hormonal, eso es lo importante que hay que aclarar. Lo que nosotros brindamos es la asesoría y el acompañamiento frente a ese cambio y esa hormonización que se puedan realizar hombres y mujeres. Entonces el médico a dónde lo manda, al endocrino. La idea es que ahorita en la segunda parte del proyecto que ya ahorita la adición que va para la segunda

parte del año, tengamos un endocrino en los hospitales de tercer nivel y cuarto nivel que esté sensibilizado frente a la problemática de la hormonización, que esté sensibilizado frente al trabajo con la comunidad del sector lgbt para que no hayan barreras de acceso. Que no resulte que la mandaron donde el endocrino y el endocrino resultó que era homofóbico y entonces no quiso hacerle nada, simplemente no se le dio la gana de atender a la persona. Entonces digamos que esto también forma parte de las rutas de nosotros en contra de los profesionales que se han ... para hacer ese acompañamiento. En ese caso por ejemplo la médica general de nosotros que es la persona que lo asesorará e una primera instancia no le hará consulta.

L. ¿la médica gral. Será cuál?

J: la de nosotros, digamos en este primer caso, cierto, porque nosotros estamos en iniciando el modelo, poniéndolo en marcha y luego ya se empezará a replicar en los hospitales. La idea es que se vaya haciendo al tiempo pero no llega muy frecuentemente a los hospitales, es más fácil que llegue por nosotros. Entonces la médica general le va a hacer la asesoría, ella no le va a hacer consulta, la de nosotros. La de nosotros lo que va a hacer es que le hace la remisión al médico general del hospital que le corresponda para que ese médico sí le pueda hacer la consulta, no sé qué. Porque pues dentro de los parámetros como está diseñado el perfil

Entrevista N° 3 -Laura Weins-

Junio 03 de 2013

Leandro: La primera pregunta sería, cuéntanos de ti, quien eres, que haces aquí..

Laura: Bueno, yo soy Laura Weinstein, llevo trabajando, bueno, en el anterior centro comunitario 2 años y medio más o menos. Antes de eso estuve trabajando con el Distrito también en la formación de líderes y lideresas trans en derechos humanos...más o menos 7 meses en este proceso. Pues..Actualmente estoy acá en el Centro de la Ciudadanía de Integración Social hace más o menos tres meses

Leandro: y que haces aquí:

Laura: Yo hago aquí...bueno, yo hago aquí muchas cosas entre ellas están la canalización, las personas llegan acá entonces yo escucho los casos y decido a que área remitirlos, aparte de eso

ofrezco información para estudiantes y para personas que vienen interesada en el tema LGBT, es un poco de lo que hago acá.

Leandro: Bueno, nosotros acá tenemos en un cuaderno una línea del tiempo 2008-2013, es como el periodo que estamos analizando porque en 2008 aparece la política pública, aunque no aparece de la nada

Laura: si, se dan unos primeros inicios, unos primeros antecedentes

Leandro: y en el 2013 tenemos entendido que se diseñan las primeras rutas de atención para personas transgeneristas, entonces pues como chévere centramos como en esos años y mirar si realmente han cambiado las cosas o todo sigue..mejor dicho, ha servido para algo la política pública en relación a la salud de las mujeres, y bueno de hombres trans.

Laura: primero que todo hay que aclarar que eso es un tema muy desconocido, un tema que nadie conoce. Aun hay médicos endocrinos que desconocen del tema. Por ejemplo en mi caso particular cuando yo me acerqué a un endocrino, el endocrino me dice yo no tengo ni la más mínima idea como se hace eso

Leandro: Es decir, acompañar el proceso de hominización

Laura: Exacto, no sabía cómo, no sabía cómo se debía hacer y cómo se debía abordar, entonces eso muestra simplemente las falencias que hay en el tema de transexualidad o de transgenerismo que digamos hay un desconocimiento total no? Aparte la reflexión que se hace alrededor de las personas transgeneristas, que el concepto transgeneristas es un termino colombiano que no dice mayor cosa porque transgenerista es como decir alguien que estudia algo , no? Como decir lesbianistas o gaycistas, entonces eso ha sido como una patada en el estomago para muchas personas.

Leandro: Entonces si yo te digo tu eres transgenerista? Tu me dices no, como se te ocurre

Laura: No, yo te digo, no simplemente no estoy dentro de esa categoría, no me ubicó dentro de esa categoría, la desconozco, admiro a las personas que se decían al estudio de las personas trans que ese sería un transgenerista.

Leandro: Hagamos un ejercicio así con esferito. En esta línea del tiempo ubícanos algún acontecimiento que parezca clave para entender como se ha avanzado o se ha avanzado en el tema de salud para personas transgenero

Laura: Bueno, a ver debemos decir que en este época no había mayor conocimiento del tema hasta el día de hoy

Leandro: estamos hablando de 2008 2009

Laura: Si, como de 2007, 2008, 2009 y que aun hoy todavía hay mucho desconocimiento de quienes son las personas trans, entonces por ejemplo por eso no somos tomadas en cuenta dentro de mucho ámbitos jurídicos, porque todo el mundo habla por ejemplo de orientaciones sexuales o identidades sexuales y en esa categoría de identidades sexuales no entramos las personas trans, entonces eso quiere decir que hay una desprotección total del Estado

Leandro: Entonces hasta el 2009 tu dices desprotección total y desconocimiento

Laura: Si, claro que el desconocimiento va hasta el 2013. Es una cosa que podemos decir que en 2012 ya se comienza a pensar de otra manera debido a que comienzan a ya a aflorar otras condiciones dentro del movimiento

Leandro: Cuales?

Laura: Por ejemplo 210, 2011 y 2012 creo que son muy importantes porque comienzan a haber organizaciones que se piensan que es importante hacer coaliciones.

Leandro: Tú puedes anotarnos eso de coaliciones

Laura: estamos entonces como entre 2010 -2013. Entonces en esta época comienzan a haber coaliciones de las personas trans que dicen oiga, aquí hay cosas que hacer, entonces comenzamos a debatir sobre las necesidades de hacer cosas que vayan encaminadas..

Leandro: Explícame una cosa, explícame la palabra coaliciones

Laura: Es decir, nos integramos

Giovanny: Pero que motiva esa coalición

Laura: Precisamente las violencias generadas hacia las personas trans

Giovanny: Pero digamos ese avance de política pública de 2007 a 2010 incluye en eso?

Laura: Claro, mira incluye en la ciudad de Bogotá, pero no es lo mismo ser una persona LGBT en la ciudad de Bogotá que serlo fuera de Bogotá, entonces son...

Leandro: y no es lo mismo ser gay en Bogotá que ser trans, cierto?

Laura: Exacto, son categorías completamente diferentes, por ejemplo muchas personas trans dicen, no entendemos en que momento nuestra vida...y yo todavía no entiendo, en que momento nos metieron en ese costal de las lesbianas, los gays y los bisexuales si no tenemos nada que hacer ahí, en medio de que podemos tener orientaciones sexuales porque las tenemos, que podemos encajar en estos momentos ahi, y si nos mete ahí...y hay unas chicas que nos hacemos cuestionamientos bien fuertes de eso, en que momento? Peor bueno hay que entender que fue un

proceso digamos así, de unión dentro de coaliciones, de encontrarnos y decir, bueno estamos en una lucha que la gente ve y reconoce como algo sexual, entonces pues todas estas cosas las metemos dentro de un mismo bulto y hacemos una lucha porque no es decir lo mismo si estos 20 se reúnen y hacen una fuerza política que si nos reunimos los y las trans.

Leandro: Los y las trans se juntan con los otros de las letricas. Es como algo estratégico

Laura: Si, fue algo estratégico peor no estamos hablando de esta época (línea del tiempo), eso fue una cosa muy del pasado:

Leandro: Aquí (línea del tiempo) quienes se juntaron con quienes, con que organizaciones

Laura: Aquí hay unas organizaciones que se juntan, entonces por ejemplo se crea en esta época les crea la mesa trans que era compuesta por diferentes organizaciones, no recuerdo cuales exactamente pero en diferentes organizaciones. La mesa trans tiene unos altibajos entonces en este momento la verdad no puedo decir si existirá o no existirá, creo que lo más posible es que no, creo que eso quedo...seria preguntarle a Diana Navarro si continua o no continua, pero yo particularmente ya no hago parte de la mesa trans. Entonces partiendo de eso hay otras organizaciones por ejemplo como procrear

Leandro: Procrear es una organización trans o es un fundación o qué es?

Laura: Procrear es una fundación pero que también trabaja con población trans, entonces Procrear, EntrTransitos

Leandro: quienes están en EntreTransitos?

Laura: Esta Niki, esta Camilo Rojas, bueno, hay varias personas allí. GAT que es el Grupo de Apoyo a Personas Tras. Entonces estos tres grupos se unen y dicen bueno algo está pasando y algo tenemos que hacer, entonces comenzamos a hacer un trabajo y confluimos en que tenemos pensamientos similares en cuanto a cosas que eran importantes y que van encaminadas a personas trans.

Giovanny: TU en cual estabas

Laura: En GAT

Giovanny: Estas o estabas?

Laura: Estoy, hago parte. Entonces, en este grupo, en esta unión de organizaciones más otras personas, porque aquí hay personas que no están dentro de ninguna organización pero que también están haciendo un trabajo y que también hacen parte de esto. Entonces digamos que estas tres organizaciones mas todas esas personitas dijimos esto hay que pensarlo de otra manera,

entonces por ejemplo creamos un evento que se llamaba Barbas Jurídicas y Tacones Legales donde de alguna manera vemos como crear estrategias para lograr unos cambios hacia la población trans, donde dos días nos dedicamos a debatir que era lo que queremos, que nos sonábamos y que pensábamos y cuáles eran los casos de mas violencia que vivían las personas trans. Mas adelante, sino que no me acuerdo el nombre del evento, hicimos un segundo evento específicamente con médicos psiquiatras, psicólogos dónde la idea era sentarnos y debatir porque nos estábamos dando cuenta que aquí aunque existe la patologizacion y sabemos que no lavan a quitar pero que era importante crear unos protocolos, entonces que pro ejemplos los de la Universidad Nacional y los de la Clínica de la Paz y otras personas que hacían patologizacion entonces lo hiciera de una manera uniforme, es decir, que lo que allí llegue y digan no está bien entonces otra persona dice que si , sino que fuera una evaluación tuviera también en cuenta la opinión de las personas del movimiento. Entonces así comenzamos a hacer como unas incidencias y ahí lentamente vamos a hacer unas transformaciones.

Leandro: Volvamos entonces a lo de esta coalición. Entonces si yo te pregunto cual es el objetivo central, el propósito de esa coalición cual sería?

Laura: Reivindicación de derechos y cambios sociales desde lo trans.

Giovanny: Finalmente es para influir en la agenda publica. Ósea, me imagino yo, estoy suponiendo

Laura: Si, en algo, en algo, La idea es esa. La idea es alcanzar en muchas esferas, no? Si, pero algo que tenemos muy claro es que no queremos Administración en estos espacios. No queremos institución, no queremos Gobierno en estas áreas, Por que? porque consideramos que las luchas deben partir del movimiento y ya en algún momento tenemos que sentarnos con el gobierno y decirle mire

Leandro: Pero tu trabajas con el Gobierno

Laura: claro, pero es que hay una cosa. Hay dos posiciones, yo tengo una posición individual y otra como funcionaria, yo aquí estoy como funcionaria pero en otros espacios no estoy como funcionaria

Leandro: y eso no es como muy difícil? Como cambiarse el chip...

Laura, claro que sí, claro que si pero creo que eso da una ventajas, no? Da unas ventajas porque tu haces parte del movimiento y eso prima frente a muchas circunstancias de la vida, yo

lo tengo muy claro, es decir, Laura Weisntein cuando va a este espacio no va como institución de Estado sino que va como persona del común que va a unos espacios específicos de la ciudad

Leandro: SI te preguntáramos cual ha sido el logro mas importante de esa coalición de aca (línea del tiempo) hasta el presente

Laura: Pues son varios

Leandro: Que ha logrado que digamos ganamos esto.

Laura: Muchas cosas, hemos logrado que por ejemplo una persona...pero son también unas apuestas individuales de personas trans que pro ejemplo de un chico trans que puso una tutela y que hoy la Corte Constitucional le permite que le da la orden a su EPS que tiene que hacerle todas las modificaciones.

Leandro: Eso tuvo que ver con la coalición?

Laura: Claro, eso tuvo que ver un pco con eso. También la sentencia 977 que es la mía dónde habla la Corte..

Leandro: Cual es el numero, 977?

Laura: 977 de 2002 donde le permite a una persona trans cambiarse su nombre por segunda vez entonces pero lo interesante de esta sentencia es que por primer vez la Corte Constitucional habla de identidad de género y de la importancia de reconocer, entonces digamos que son cositas pequeñas que vamos logrando de manera pues...

Giovanny: Entonces digamos, esta alianza no es solo a nivel Bogotá.

Laura: Es a nivel Bogotá pero los objetivos son alcanzar otros espacios y precisamente hemos tenido chicas de Cali y de otras partes que han estado participando en estos espacios.

Leandro: Y cuál ha sido la mayor dificultad de esa coalición

Laura: Bueno, la mayor dificultad...creo que dificultades como tal no, porque nos hemos sentado a hacer cosas. Por ejemplo de autodefinirnos y no esperar que otros sean quienes nos definan que eso es un trabajo muy importante. Esta organización se llama redetrans

Leandro: La coalición?

Laura: Si. Entonces digamos ya nos hemos pensando cuales son las categorías de lo trans, entonces que existen personas que son travestías, transexualues, trasgenero, tarvestis, porque eso son categorías colombianas, no son de otros paises.

Leandro: y para qué sirven las categorías

Laura: Pues porque es importante, porque hay personas que por ejemplo el trato que tu le vas a dar como médico no es el mismo que le das a una persona transexual, que hagan una construcción de su género y que hagan unos tránsitos en el género no quiere decir que sean exactamente lo mismo. Por ejemplo una persona transformista no le interesa hacer ningún tipo de modificaciones su cuerpo, una chica transexual no le interesa modificar su genitalidad, entonces ves, son diferentes. Creo que esto hace que logremos algunas cosas.

Leandro: Bueno, dificultades solo como ese reto de autodefinirse pero no hay otros

Laura: Bueno, hay retos pero eso no es reto, eso creo que es una cosa muy interesante porque permite que nos reconozcamos, es decir como nos reconocemos y como queremos que otros nos reconozcan, pero retos por ejemplo en la parte económica porque se trabaja con muy poco dinero pero se hacen cosas digamos generalmente. En Tránsitos ha sido la persona que más ha apoyado en la parte de recursos pues por su trabajo, lo que ellos hacen con organizaciones internacionales

Leandro: entre Tránsitos trabaja con organizaciones internacionales?

Laura: Entre Tránsitos sí. Ellos digamos de alguna manera sus recursos no van solamente encaminados a EntreTránsitos sino también a hacer estas apuestas políticas y sociales

Leandro: Cual sería como el horizonte hacia el 2015, 2020. Que soñarías?

Laura: Pues yo pienso que esto puede ser una cosa que alcance unos límites bastante grandes, no solamente aquí en Bogotá sino que logramos extenderlo a otras partes y otras regiones y ojala pudiéramos lograr hacer una incidencia desde esos espacios en Latinoamérica que creo que sería..

Leandro: Que conquistas te parecen importantes que se deben hacer en el país, no solo en Bogotá

Laura: En el país yo pienso que el hecho de ya se puedan reconocer las identidades de las personas trans, de que no se les vean como unos bichos extraños o como fenómenos sino que nos reconozcan simplemente como seres humanos creo que eso permite unos cambios bastante importantes pero yo le apuesto a una ley de identidad de género que sería como la culminación de muchos de esos procesos y la continuidad de otros

Leandro: y ahí consenso en esta ley que deba hacerse

Laura: No la pensamos de logros que se han hecho en otras partes tales como, Argentina, México, España, que han hecho unas apuestas bastante interesantes desde esa Ley de Identidad de género

Leandro: Ya que tu hablas de Argentina el año pasado vino LoHANA Berkins y ella hablaba de cómo fue la estrategia de ese movimiento para posicionar lo de la Ley de Identidad de Género

Laura: Nosotros tuvimos como RedeTrans una reunión con LB donde ella nos hablaba de las apuestas que habían hecho, como lo habían hecho y como lo habían logrado

Leandro: Pero tengo la percepción de que ese momento era como muy fuerte, como que había mucha...

Laura: Bueno, fue fuerte en la medida en que pudieron ordenarse y pudieron reunirse por un objetivo, dejando de lado las dificultades en cuanto a cómo eres, quien eres o como te categorizas, entonces creo que eso fue y muy importante, como ella lo planteaba como que no importaba quien lo dijera sino que dijera, entonces aunque dijera barrabasadas pero con el hecho de que dijera ley de identidad de género todos aplaudíamos y le reconocíamos. Entonces creo que partiendo de eso son unas apuestas que desde acá también podemos hacer, en medio de que hay dificultades, porque hay personas trans que no se reconocen dentro de estos espacios, entonces pues porque por diferentes factores que creo que no vienen al caso, pero que digamos no les interesa estar dentro de esto, entonces porque tenemos nuestras propias apuestas y como que no quieren unirse a esta lucha pero creo que hay comenzar a conciliar sobre qué es lo que se quiere hacer.

Leandro: Hay una cosa hay de todo lo que dijiste que me hace como pensar. Tu dijiste el objetivo, el propósito así a largo plazo sería la ley de identidad de género. Cuando me hablas de la coalición y de todo lo que paso acá me dijiste la T como que cayó ahí, como estratégicamente para hacer luchas juntas juntas como

Laura: NO, no, lo que pasa es que eso no es de acá...

Leandro: Pero perdonadme espérame lo termino

Laura: Fue de mucho tiempo atrás

[Interrupción llamada a celular]

Leandro: Que te estaba diciendo? Ah! Que tu decías la Ley de Identidad de Género como el objetivo pero la política que hay ahora en Bogotá se llama política Lgbt, entonces uno pensaría,

incluso yo eh escuchado que están pensado como una política nacional Lgbt, lo que tu me estas planteado es que no es tanto ese el propósito sino una de identidad de género , que no se mesclen todas las cosas.

Laura: Si lo que pasa es que es importante reconocer de que las luchas son diferentes y los objetivos muchas veces son diferentes, ósea las lesbianas los gay quieren casarse, quieren adoptar y bueno

Leandro: Yo no

Laura: Bueno, la inmensa mayoría. Ósea no puedo generalizar pero eso es lo que se ve desde la lesbianas y desde los gays. Esos son unos objetivos comunes así tu no te quieras casar pero su unos objetivos porque? Porque sin y unas garantía de derechos iguales a los de cualquier otra persona pero...

Leandro: Pero las organizaciones trans apoyaron eso?

Laura: Nosotras apoyamos pero lamentablemente no es nuestra, no es lo que buscamos, porque al fin y al cabo yo me hago una reasignación sexual y me caso con mi pareja y es un matrimonio absolutamente heterosexual, entonces digamos estamos en otras condiciones entonces nuestro objetivo es que podamos hacer nuestras intervenciones corporales, los procedimientos que necesitemos de una manera fácil y sencilla.

Giovanny: Y ese tema como ha variado?

Laura: Mira lo que pasa es que estamos como comenzando toda esta lucha porque en materia de salud no hemos conseguido lo esperado, por ejemplo las chicas siguen haciéndose cirugías inadecuadas y siguen haciéndose unas intervenciones que no son las correctas. Por ejemplo, si hacemos un análisis de cuanto puede costarle al estado colombiano meter estas categorías y hacer estas intervenciones en un plan de seguridad pues saldría mucho más barato que tratarlas después de que llegan con todas esas cosas.

Giovanny: Una duda técnica que tengo en el tema. El tema de la salud viene siendo responsabilidad del distrito o del estado

Laura: Se supone que del estado, el estado es quien debe ...

Giovanny: por ejemplo, las tutelas que he visto, bueno, yo vi una tutela y fallo contra la eps de Cundinamarca

Laura: Pero puede ser que la EPS, que la tutela iba encaminada hacia eso.

Giovanny: Si, pero le llama la atención a la secretaría. Es que tengo una duda técnica. Lllaman la atención no al Minsiterio sino a la Secretaría de salud de Cundinamarca, entonces como es el tema ahí, osea el tema del régimen subsidiado y del régimen contributivo incluye en algo.

Laura: Claro, claro tiene que ver, son dos cosas diferentes, porque por ejemplo cuando se tratan de hacer las cosa por una EPS por ejemplo, siempre van a escabullirse, siempre le van a dar largas...cuando se hace por ejemplo con un Sisben la cosa es directa porque es contra el estado, entonces es mucho mas fácil, pero pues eso no quiere decir que no se estén haciendo constantemente estas cosas, hay muchas tutelas de chicas trans que están haciendo eso. Hay una que esperamos que salga que es la de Loreta que esperamos que, es muy importante, porque no solamente abarca la identidad sino también las construcciones identitarias, el hecho de los procedimientos, de las intervenciones quirúrgicas, muchas cosas de esas que seguramente mejorarían...

Giovanny: Pero eso , teniendo en cuenta eso y digamos pues en medio de la ignorancia, lo que uno ve es que quien se lo ha jugado mas ha sido el distrito que la nación por todo ese tema y el distrito esta proponiendo unos enfoque diferenciales. Hasta dónde puede llegar el distrito, en sus capacidades y legalmente a aportar a un nuevo modelo ya hasta donde comienzo ya una responsabilidad del Estado

Laura: La verdad eso si no te lo podría contestar porque en esa parte si no tengo conocimiento

Giovanny: Ok

Ósea, yo solamente debo reconocer que el estado tiene que garantizar unas cosas y eso implica también hacia las personas y trans, pero la manera como lo haga para nosotras no es como tan importante, el hecho es que se hagan y que puedan realmente hacer parte de esa reivindicación de derechos que le estado quiere hacer hacia las personas trans

Leandro: Nosotros nos podríamos ver contigo en otra oportunidad?

Laura: Claro

Leandro: porque nos gustaría profundizar sobre el trabajo ya realizado digamos de esta coalición que tu llamas y como valorar la experiencia, mirar que se ha hecho, si te parece

Laura: Si claro, me parece

Entrevista N° 4 –Cristina y Alexandra-
Junio 05 de 2013

E: ¿Quiero que me cuentes cómo te llamas? ¿Cuántos años tienes?, algo de tu vida y lo que me quieras inicialmente contar

C: Bueno, te cuento, me llamo Cristina, tengo 47 años, soy mujer trans hace exactamente 35 años. A partir de la edad de los 12 años hice un tránsito muy ligero porque mi idea como tal es siempre ser una mujer transgénero y visibilizarme y dejarme ver como una mujer transgénero sin tener que haber pasado de transformista a pasar a ser travesti a llegar a ser una mujer transgenerista que es de la manera que me gusta ser llamada. Actualmente vivo sola, entre comillas porque vivo con 4 hermosos hijos que son dos perros dos gatos a los cuales amo, son mi vida y mi familia, tengo mi familia muy unida a mi, mi mamá, mis dos hermanas, mis sobrinos, pero en si en si lo que encierra mi círculo familiar son mis hijos y yo.

E: Para ti qué significa ser transgenerista? Cómo lo vives?

C: cómo lo vivo... así como llamaríamos, como una mujer uterovaginal porque me he podido visibilizar como yo he querido, me encanta vestirme, me encanta lucir minifaldas, saber que tengo buena pierna, que me puedo poner un escote porque mis senos son llamativos o sea de una manera es respetar el género pero también no ser tan exhibicionista como tan llamativa a la vez pero si de cierta manera que se vea que existo

E: Cuando tú tenías 12 años ¿cómo sientes eso? ¿cómo lo vives? ¿qué emociones pasaron por ti?

C: Las emociones como esa del poderme mirar al espejo, tener un par de senos, poderme poner una falda libremente, ser yo misma, no tener que mirar como la mujer en el espejo cierto?, ser una detrás del espejo y otra aparentemente afuera, verme como tal , no ver un niño aquí y estar viendo al otro lado una mujer

E: Socialmente cómo te afecto en la familia, el colegio, ¿cómo repercutió ese transitar y salirse de ese marco tan heteronormativo?

C: Fue algo que me afecto mucho, no sólo en mi vida emocional sino dentro de todo porque al contarle a mi madre lo que quería ser eso para ella era algo de alguna manera que no está bien visto, que no es aceptado por la sociedad y mucho menos en el seno familiar porque ella era una mujer de campo, venia de una vereda, con todo lo que es allí el machismo donde tú eres mujer y eres mujer y el hombre es hombre y no existe nada más, entonces fueron momentos muy difíciles, entre ellos que me hubieran echado de mi casa, de mi núcleo familiar y ya no pertenecer a él por mi condición, por mi género

E: Tú eres de aquí de Bogotá

C: Yo soy de Bogotá

E: Cómo llegas a trabajar aquí con las chicas del sector

C: Todo esto inicia porque yo comencé trabajando en la séptima como chico gay pero también trabajaban ciertas travestís en el momento pero eran más transformistas porque de noche nos vestíamos de mujer pero en el día teníamos que ser chicos, a eso me refiero cuando te digo que mi tránsito no duro mucho porque no era como quería ser, llevaba una doble vida sino quería ser, verdaderamente me reflejara yo, me pudiera maquillar todos los días, y aunque eran tiempos difíciles poco a poco lo logre y lo fui haciendo. El trabajo sexual se ejercía sobre la caracas no dentro del barrio Santa Fe sino en el barrio Alameda, en la caracas arriba y pues por fuerza a cualquier lugar que uno se movilizara tenía que estar viendo las chicas trans sobre la caracas, a raíz de eso yo me empecé a preguntar pero por qué era eso, no querían decirme, me decían miles de cuentos, pero yo decía a mí me gusta, me gusta verlas a ellas, quiero ser igual porque todo lo que yo quería (risas), ese fue el inicio para todo esto. Y tuve el apoyo de 3 niñas trans que ya no existen que ya no están en este mundo porque por cosas de Dios, por cosas de la misma sociedad fueron acribilladas, una muerte violenta y ellas me decían que sin importar lo que dijera mi familia yo tenia que hacer lo que quisiera de mi vida y desde ese momento yo decía si yo tengo que luchar por ser lo que yo verdaderamente quiero, pero también quiero esa forma de superarme

sin tener que ser dentro de lo que incluye ser transgénero tener que estar sólo en el consumo de sustancias psicoactivas sino tener que ver más allá otra luz diferente a esto cierto? Porque eso no es una luz es cierta oscuridad pero de alguna manera es un escape que tenemos momentáneo para olvidarnos de todos los problemas que sufrimos, digamos el rechazo familiar, el estigma de la sociedad y todas esas cosas que sufrimos

E: ¿Qué papel juegan las amigas? Que en últimas se convierten casi como en la familia

L: Somos familia, ella es mi abuelita.. la abuela, la tía

C: Y tenemos la mascota, y la hija repudiada (risas), también está la niña que se cayó de carita y quedo como ella (risas)

L: La nieta que hasta ahora está aprendiendo el mundo trans

C: La nieta que hay que tenerle miedo porque esa puede ser la tatarabuela pero en conocimiento, de edad poca pero en conocimientos muchos y todos terribles (risas), parece el papá del abuelo (risas), si mamita así es

E: Y tu mencionas 3 amigas muy importantes

C: Siempre las he mencionado, una amiguita que se llamo Colpatria, fue una niña muy linda y a raíz de defender a otras niñas la asesinaron, ella fue asesinada aquí en la 20 con caracas y asesinada por otras chicas trans sino que venían de afuera de Bogotá y por la lucha, por comandar la plaza, todas esas cosas, ella fue una. María que un transfóbico la mató también, le dio un tiro, eso fue terrible. Y un chico gay que fue el que más me dio ese impulso, ese apoyo lo necesitaba para ser todo lo que quería porque a pesar de ver que no había hecho por lo que te cuento del consumo de sustancias, entonces esas fueron las personas que más influyeron en mi vida

E: en qué año fue

C: Te estoy hablando hace exactamente de 32 años.

E: de lo que recuerdas en ese momento ¿cómo te veías como trans? ¿con que soñabas?

C: tener un poco e libertad, no estar restringida por la sociedad, a no ser rechazada, a no sufrir todas las barbaridades que cometían con nosotros, porque la policía en algún momento, eso fue antes de la constitución del 91 imagínese todas las cosas que han pasado, eso fue algo que me marcó. Pero también si Dios me da la oportunidad algún día de vivir, por luchar en contra de todas estas cosas que estamos sufriendo, y los resultados se están viendo 30 años después pero gracias a Dios estoy bien

E: Tú mencionas la constitución del 91 como algo muy importante ¿qué pasa allí en el país?

C: qué pasó en la constitución del 91, que antes de eso nosotras éramos muy perseguidas y vestirse uno de mujer era un delito contra todo lo que tenía que ver con el sistema jurídico entonces a raíz de eso nosotras presas montadas en un camión. Estuviéramos en un restaurante, en los lugares donde vivíamos, hasta en nuestras propias casas, de allí nos sacaban para llevarnos a una estación de policía, me acuerdo a la inspección y de acuerdo a la transfobia que viviera el funcionario era la pena para estar allí 15 a 30 o 45 días hasta 60 días alcanzamos a estar por vestir prendas femeninas

E: Y después de la constitución

C: Eso lo abolen, vestirse como mujer no está en contra de la ley pero si prostituirse en la calle, entonces abolen una generan otra para seguir generando fastidio y no dejarte crecer como persona

E: ¿Y en ese momento tu ya habías hecho la transformación corporal?

C: No, en el momento estaba siguiendo una terapia hormonal, pero los cambios no estaban haciendo efecto porque de todas maneras si me crecían pero tenía que usar espuma, rellenos, tenía que ponerme pelucas postizas, o sea no era lograr todo lo que yo quería pero todo eso fue antes del 91 porque luego ya aunque aún no podemos andar libremente del todo pero si comer en un restaurante sin que la policía nos sacara y nos llevara cierto? Pero todavía seguimos con la misma problemática, la policía, el trato que nos da tan inhumano. Por ejemplo antes que llegaran los Cai, las motos, todas esas cosas, de llegar, cogernos, llevarnos al Cerro de Guadalupe, desvestirnos, hacernos oprobios, jugar con nuestra vida y de cierta manera dejarnos marcadas para siempre estar a la defensiva con esa institución porque es que son ellos los que nos han hecho daño, lo institucional, lo que ha habido en contra de nosotras

E: ¿Cómo viviste la transformación corporal? Y especialmente lo de las hormonas que me comentaste

C: Es un tema que me paso desde muy niña, desde antes de vivir el tránsito, yo desde pequeña le preguntaba a mi mamá que ocasionaba que un hombre pudiera cambiar sus facciones y pareciera una mujer, entonces me conllevaba a averiguar siempre. Cuando le comenté a mi mamá que yo siendo menor de edad, ahorraba mis onces, para ir a aplicarme hormonas, entonces eso lo aprendí desde muy polla aunque nunca me hicieron efecto (risas)

E: ¿Y por qué no fue tan efectiva?

C: La terapia hormonal es algo que debe hacer constante, no hacerlo y dejar que pase un mes, todo lo que ha brotado tiende a caer rápidamente y más por el consumo de sustancia no deja que el tratamiento sea completo. Vi una amiga de Cali, me pareció muy bonita también, yo le dije que que chévere ir a Cali, me dijo que allá me mataban, que a las transgénero siempre las asesinaban y era más cruel la vida allá, me dijo pero si tu quieres ir y tienes de qué manera vivir, te hormonizas y sí verdaderamente vi el cambio, ahí vi lo que hacía verdaderamente una hormona en mi cuerpo, porque no consumía sustancias, porque me explotaron, me salieron senos, me cambio el rostro físicamente, me salió nalga, se me ancharon las caderas, ahí si yo veía en el espejo aquello que yo quería ver, lo que había anhelado y había luchado por esto, ese cambio tan espectacular, como ver una flor que del capullo bum.

E: ¿Y las sustancias psicoactivas qué reacción generan frente a las hormonas?

C: Pues eh número 1, el no seguirlas aplicando porque por el consumo y ya la hormona pasa a un segundo plano

E: Explícame lo de verte ahora en el espejo

C: Como una flor, no de que ya tengo terminada mi vida pero si es algo muy bonito, es algo que vivo conmigo misma, porque me da esa seguridad de enfrentarme al mundo, de decir aquí estoy, gústeles o no les guste, es muy bonito vivir eso a diario, enfrentarlo, que haya la crítica constructiva, destructiva, todas esas cosas que uno crezca más fuerte

E: Después de realizada tu transformación ¿cómo te ve la sociedad?

C: Que hay más estigma, de todas manera a pesar de ser es chica bien es el rechazo de la sociedad, es esa doble moral de la sociedad, que te utiliza pero luego dicen que no deberías existir, es algo contradictorio

E: Cómo fue lo de la libreta militar, teniendo en cuenta que eso es un impedimento para la vida de las chicas trans

C: Yo tuve que viajar a Italia en el 93 y para poder sacar el pasaporte tenía que tener libreta militar, entonces me fue entaconada, maquillada, llegue a las 8 am a la cola, sin importarme me fui a presentar delante de más de 1.500 hombres, hice la cola, tuve el coraje, el valor de pararme allá en esa fila y de decirles aquí estoy, cuando me vio un sargento uy no señorita qué hace aquí pero de forma burlona, claro porque sabía que era a lo que yo iba. Y le dije mire es que yo tengo que viajar fuera del país y por cosas de la vida por esa época me habían apuñaleado, estaba en una situación difícil y tenía las secuelas en el momento de todo, entonces le mostré y eso

relacionado a que quería hacerme mi cirugía y él dijo si claro, me demoro una semana en darme la libreta provisional, sabiendo que no era apta para prestar el servicio y que luego podría reclamar mi libreta sin ningún problema. La transformación nos da seguridad en todo, es una vida dentro de la vida.

E: En Italia cómo te va, llegas allá y qué encuentras

C: Llego a Italia y encuentro otro mundo, pero también encuentro la aceptación de mucha gente y la discriminación de otra por el trabajo que ejercemos. El idioma, a raíz de que cometes muchas estupideces porque no sabes hablar, no sabes cómo preguntar. El problema de la deuda que llevaba desde acá también. Pero también llegué a una ciudad donde tu veías todas las niñas tenían cirugía, todas tenían silicona, ya todas tenían sus cuerpos armados, me fue bien porque muchas tendrán muchas cirugías pero no tenían lo que tenía en ese momento, belleza natural (risas)

Otras: mucho invento (risas). Me hice tetas, culo pero me faltó la de la cara

C: Eso forma parte de nosotras, la burla, ser irónicas, hacernos reír en contra o a favor, nosotras somos así pero esas somos nosotras. Buenos... entonces en Italia me hice mi primera intervención de transformaciones corporales, entonces mi cuerpo, me hice caderas, me hice culo pero como era la época del 90, entonces las caderas más voluptuosas, el culo más grande, las tetas más inmensas y la cinturita bien pequeñita, eso era lo que llamaba, es era el furor, o sea era ser bastante pero con figura. No me podían hablar de silicón porque yo ahí mismo quería que me metieran más y más pero no sabía el daño que me estaba causando. Primero fue silicona inyectada en el cuerpo pero estando allá al año y medio, ya tenía mi platica guardada, llevaba a mi familia, y me mande hacer unas tetas divinas, entonces ya me cambio todo. Y verdad que desde ahí empezaron a cambiar las cosas mucho más porque ya me estaba viendo más completa, como un robot cuando empieza a cambiar.

E: Y allá cómo funcionan las transformaciones con el sistema de salud

C: Allá funciona pagando, chan con chan, y me tocó irme de París a hacerme las tetas con un cirujano

N: Ah usted no es de Carlos Bravi? Las mías son de Roma. Han visto la que se lo hizo con suero

L: Y la cara (risas)

C: No la demando (risas). Mi amor mi rostro puedo decir que es natural, cero cirugías, por eso es que está así (risas)

L: Si ve, para qué se deja tan al natural

C: Entonces en Italia es pagando y como el trabajo era tan bueno en ese momento, se ganaba mucho más y cobraban los cirujanos

(pausa.....)

E: Cuánto tiempo estuviste en Italia

C: 10 años, lleve a mi madre, a mi hermana. Yo nunca he sido egoísta con mi familia, todo lo contrario, todo lo que he tenido lo he compartido, y a pesar de eso me han dado en la cabeza, por el dinero pero ya aprendí a perder con ellas y que los negocios no son. Los tiempos cambian y las personas cambian, mi madre fue una personita que a pesar de que no se dio la aceptación que uno quisiera siempre hay barreras, pero si me reconoce que soy su hija, que soy Coqueta, me llama Coque

E: Todo el tema de los papeles para viajar ¿cómo fue?

C: Yo ya tenía mis papeles como fulanito de tal

E: Tú has estado liderando de alguna manera aquí procesos y acompañando a las chicas trans ¿cómo ves el sistema de salud en Colombia?

C: El sistema de salud en Colombia es una mierda, tú me preguntabas en Italia porque a pesar de ser extranjera tiene un nivel de civilización y hay una aceptación chévere, una mujer con VIH le dan su tratamiento, le dan casa, le dan trabajo y lleva una vida digna, aquí no, aquí el sistema de salud es totalmente opresivo y es totalmente discriminatorio, es una mierda definitivamente. Yo porque hasta el momento he estado bien gracias a Dios, sin ninguna enfermedad, pero si he acompañado a muchas niñas, no sólo mujeres trans sino también mujeres biológicas, hombres que han padecido ese flagelo y es ver que hay más oportunidades viviendo en el extranjero que aquí a pesar que la crisis económica es a nivel del mundo pero en Colombia hacia las mujeres nos ponen barreras de todo tipo. Mami, nosotras para entrar a un hospital o acceder a los servicios de salud, si al celador no le parece no nos dejan pasar la puerta, para nada, entonces es terrible

E: ¿Tú tienes alguna experiencia en particular donde hayas vivido una situación así en la atención con un médico?

C: Muchas, pero vea que yo hablé de una parte bien y otra mal, porque yo tuve un problema y aquí la niña me acompañó en todo (señala a otra chica trans), también tuve muy buena suerte, esa vez el servicio de salud fue bien, tuve todo lo que necesite en el hospital, tal vez porque era nivel 3 cierto? Y supongo que fue una mínima cuota de todo, pero fue bien, experiencia única que fue buena porque de las malas se las cuento todas mami, desde que llegar y tener que hijueputear al médico, desde tener que ver entrar una amiga en una ambulancia y tener que salir a garrote (risas), a garrote pero a palo palo y es algo real

L: Lo peor de todo es que ella veía y se reía, me dejo botada en el hospital y se fue a dormir, yo era así llorando, yo me sentía así porque era la única con el rostro destruido, la cara lavada en sangre toda toda, eso era asqueroso y entonces me entran en ambulancia, me hacen entrar al médico, en urgencias, en urgencias tan pronto se dieron cuenta que era una marica que estaba sangrada.. ahh bueno, fueron y me echaron agua, me metieron a un chorro de agua, marica me echaron agua que disque para lavarme la sangre, y yo entre más me echaban agua más sangre salía, yo estaba muy asustada, y claro yo salía mojada mojada y borracha yo sentía un frio horrible horrible en todo el cuerpo y entonces yo decía que si ya me iban a atender porque me salía cada vez más sangre y yo me asuste y entonces no me querían dejar salir y entonces yo fui y putie al de la ambulancia y le dije usted hijueputa me trajo acá y no me están atendiendo, sólo me echaron agua, ahora déjeme salir, y el hombre ha cogido un palo de escoba y me ha empezado a dar

(risas)

Claro y yo cogía con el hombro y con el mismo palo le daba al hombre, cuando llegaron dos guardias y me cogieron del cuello y yo hacia aaa en el piso y yo sentía que uno me ponía la pata por acá, y eso chorreaba sangre. Luego me sacaron del hospital, claro y la gente mirando alrededor a la marica sangrar, y me sacaron del hospital y me dejaron afuera y luego un camión de la policía y nos llevaron a mí a la policía, ah bueno y había una marica que gritaba auxilioo, atiéndanla!! Y eso era cogida de la reja, eso fue impresionante, la marica gritaba y todo el mundo miraba, eso parecía Séptimo día. Fue con la Lulu, la de Cali, y luego nos llevaron en un camión de la policía, imagínate que no había ambulancia que nos llevara entonces nos subieron a un camión y yo me desmaye y ya cuando me levante estaba era en el otro hospital y me estaban cociendo, y entonces yo iba a llamar y era con un celador al lado porque me decía es que usted se escapa (risas), para hacer una llamada a mi mamá y que fuera a pagar, claro y yo que iba a pensar

es escapar si tenía todo esto calvo así como 21 puntos acá, 4 puntos acá, y como a los 8 días volví (risas) más rajada

C: Y esos algo real, contado por la que lo vivió directamente. Pero bueno vea que cuando las chicas necesitan algo ellas se comportan bien, el tema es que hay que tener paciencia ante todo pero es que para que usted vaya a pedir una cita y se la vengán a dar dentro de un año, entonces además de que el sistema está fallando, la transfobia que no deja existir

L: O que no la querían atender cuando la cirugía que porque primero tenían que averiguar cuál era el examen de VIH y la dejaron así mucho tiempo

C: Vea y eso es una vulneración a un derecho, como no tenía el examen del VIH, hasta que no tuviera los resultados no me atendían

N: La dejaron en riesgo biológico (risas)

C: No y supuestamente en todo eso debe ser algo confidencial y viene la enfermera y me dice ahora si te podemos dar cuarto no tienes nada (risas)

E: Ya me contaste que desde la portería es difícil el acceso y cuando ya entran a que las atienda un médico ¿cómo es esta atención?

C: Ah no, tiene uno que dar con un muy buen médico. Yo he acompañado niñas que les han dicho asépticas, por qué un médico va a hablar de una persona de esa manera, si él estudió e hizo un juramento de que va a salvar vidas es a salvar vidas, no le importa de qué manera y en qué condiciones llegué, pero es triste ver que un médico diga eso y todo un profesional, es algo terrible. Yo le dije si usted se mira doctor usted es una persona que no da ningún aspecto bonito, es gordo, mantecoso, maluco, huele hasta a feo doctor, me dijo que yo era muy atrevida que iba a llamar al celador, yo le dije llámelo, pero así como usted está hablando de esta persona así me refiero a usted, y tan hijueputa que me firmo la hoja y no me puso más problema y me tiró la hoja, tirada, porque fui y hable con la trabajadora social y me dijo ay pues yo hablaré con el doctor, pero por qué no paso a mayores pues porque era doctor y a ella la iban a perjudicar

E: Como chica trans ¿a qué soñarías con una atención digna en salud? ¿qué esperaría uno?

L: Pues es que falta formación al personal en general, desde el celador hasta la aseoadora en adelante, es que faltan muchas cosas, de por cierto el sistema de salud es maldito para todo el mundo pero es peor cuando es una persona trans entonces es el doble de vulneración porque aparte de todas las limitaciones que hay también hay estigma, discriminación, prejuicios, eso lo hace más difícil. Creo que primero la total formación a las personas sobre diversidad, sobre todo

ese tipo de cosas, que es formación total pero es algo que también debería ser responsabilidad desde la academia, desde las universidades, desde la escuela, qué profesionales están formando si no tienen un enfoque de género, como que no ven ese tipo de cosas. También se basan en la normatividad de las cosas, no miran más allá. Que haya protocolos de atención en salud con enfoque diferencial con un enfoque de género, sabiendo que hay diferentes formas de ser mujer, de ser hombre y que también son válidas, que merecen respeto y que deberían ir incluidas en el POS por ejemplo en ese tipo de sistema. Que el sistema lo que siempre ha hecho, que el Sisben sirva a nivel nacional, que

C: Que sea unificado, que verdaderamente se cumpla, no que diga, porque de nada sirve aquí priorizan si es de vida o muerte y la niña llega allá con la tripa afuera, ya no puede ni respirar y le dicen es que eso no es prioritario, pero luego el señor hetero con un ojo golpeado, entonces claro el señor es un caso delicado porque no ve que tiene que madrugar a trabajar, le dan incapacidad de 15 días. Cuando uno va no hay camilla, no hay nada, imagínese cómo estamos.

E: Para ustedes ¿qué es salud?

L: La salud mental, la salud física, es el bienestar absoluto de la persona

C: Todo, es una forma de dignificar y de vivir como personas verdaderamente

N: Para mí es mi bienestar tanto físico como psicológico

E: ¿Y cómo creen ustedes que un médico está percibiendo la salud?

C: Que si tú pagas tienes derecho a tomar acetaminofen, un dolex, si tienes para comprar la medicina bien, usted pagando ya le dan acetaminofen

L: Y ni eso, porque sacar una cita, por ejemplo yo tuve problemas porque yo pago EPS y yo que nunca pagaba eso a mí me parece terrible tener que sacar de mi sueldo, todos los meses tengo complicación con la salud, pagando la salud y la pensión, y saber que es de un servicio que uno no está utilizando, que no utiliza para nada, la veces que he intentado ir. Decía que había financiación para las cirugías estéticas y fui a averiguar sobre los senos y mentiras que nunca, valía 5 millones doscientos veinticinco y era pagar un millón para los exámenes y los 4 millones restantes antes de la cirugía, aparte otro tipo de clínicas privadas no cobran un peso por la valoración. Todo fue terrible, me sentí vulnerada y yo hice el reclamo en Compensar y no me pusieron cuidado. Otra vez llegué a una cita como 5 minutos tarde y tampoco me quisieron atender, podían darme otra cita 40 minutos después y no me la quisieron dar, esas cosas hacen

que tú desistas, te lo juro que yo lo pago a la fuerza pero si yo pudiera no lo pagaría porque me parece horrible, tampoco me ha servido en nada

C: Pues mira que yo ahora que he necesitado los servicios de salud me los han prestado para qué voy a decir mentiras, he asistido a las citas, ha cumplido el médico, pero vuelvo y le digo no falta el médico el desgraciado que señor, señora, señor, pero doctor si usted me dice Andrea no tiene que decirme señor, señora, dígame Andrea y eliminamos el problema, si Don Andrea, entonces volvemos al problema. Todas esas cositas, Doctor necesito que me mire el trasero,

(risas)

L: Disque... Ay una fosa común

(risas)

C: Yo me mando revisar porque eso parte de un examen general

N: Doctor venga y me examine la próstata no el trasero, llama a todos los practicantes de la universidad vengan!

E: ¿Influye en algo que el médico sea hombre, mujer, joven, adulto en el trato?

L: Hay chicos médicos que pueden ser buenos pero pecan por desconocimiento entonces tienen toda la intención pero les falta saber que pueden ser personas más relajadas y frescas

C: Vea le cuento que actualmente en el trabajo que estoy realizando, yo trabajo con los chicos de medicina, practicantes de la Universidad del Rosario, ellos vienen y hacen sus prácticas ahí y todo pero con ellos es chévere, en dos años que llevo he tenido confianza con los costeos no más, una rotación que hubo con costeos pata todo éramos señores (risas). Uno le decía que es ella, el otro no es él (risas), cosas así, y hablar con ellos de este tema, del VIH por ejemplo, cómo así y por qué, vea que siendo médico tiene que saber de todo, de salud sexual, reproductiva, pero nada, sabemos más nosotras de cómo usar un condón así no nos guste que ellos mismos que estudiaron. Yo voy a que el sistema de salud falla en todo, porque si verdaderamente se cumpliera una persona que necesite recibir antirretrovirales que reciba todo lo que dice, tiene que tener un bacteriólogo, un nutricionista, un psicólogo, un sociólogo, un trabajador social, vaya a ver y escasamente le dan los antirretrovirales y el examen de la carga viral y basta, porque de resto chupe, lo demás no lo dan, lo niegan, tu o pagas o pagas. Ya viste lo que va a pasara hora? Que quien no esté retrasado en pago de salud y pensión va a ser reportado en datacrédito.

E: ¿Y para las transformaciones corporales?

C: En el sistema de salud eso debería ser incluido, eso también forma parte de la vida digna de cada persona, yo me identifico como yo quiero y yo soy lo que yo quiero pero tiene uno que tener la oportunidad que desde la salud le brinden todo eso porque por qué muchas niñas mueren a raíz de un procedimiento mal hecho, digamos nosotras en el momento estamos peleando porque el tratamiento hormonal se dé, porque a una mujer se puede dar todo el tratamiento de anticonceptivos que quiera y no nos dan a nosotras todas las mismas hormonas que son las mismas que nos sirven para algo bueno a nuestro cuerpo.

E: Conoces casos de chicas que hayan recurrido al aceite u otro medios

C: Claro el caso de una niña en San Cristóbal, el caso de ella (señala a una de las otras chicas trans) (risas)

E: Qué otras maneras hay de recurrir a tener el cuerpo que se quiere

C: Pagarle a un cirujano, se corre un riesgo pero hay más oportunidades de vivir porque el riesgo siempre existe pero mejor ahórrase unos pesitos vas al cirujano y te ahorras todas estas cosas, porque mami increíblemente yo pague más barato para inyectarme eso, a pesar de que me lo hice fuera de acá, pague 1.000 dólares por ponerme un litro de silicón y venir acá a pagar un montón de dinero a que me sacarán eso porque me estaba pudriendo más de lo que ya estoy, eso se vuelve algo terrible dentro de nuestro cuerpo, eso es algo putrefacto, usted viera los médicos cuando sacan eso, es que el silicón revuelto imagínese

E: Para ustedes ¿qué es el cuerpo?

N: El cuerpo es el templo de uno, lo que uno tiene que tratar de conservar

C: Así este en ruinas

N: Pero se conserva bello

(risas)

L: El cuerpo es el territorio, lo que habla de lo que somos por dentro, es la libertad, pues el cuerpo de una trans

C: Es nuestro territorio, yo creo que somos tan crueles con nuestros cuerpos que hacemos cosas, por ejemplo una transformación corporal por qué voy a poner mi cuerpo ante alguien que no a estudiando ni se ha preparado para este tipo de cosas

(pausa)

L: El cuerpo es el territorio, es la expresión de lo que uno es por dentro

C: Uy no usted es muy fea y por dentro

L: Algo tiene uno que sacar de la genética del abuelo, del tatarabuelo, del tío

C: ¿Usted a quien le sacó la cara?

N: Pero eso ya no es por genética es por desgracia

E: ¿Qué luchas se han ganado desde las trans?

L: Han sido muy pequeñas no?

N: Si las han habido, por lo menos hace 20 años en comparación a las que están llegando ahora acá no se podía estar una trans mujer porque era delito, le daban 15 días lo mínimo hasta 60 días, no se podía estar en los restaurantes

C: Si te alquilaban te cobraban el doble

N: Como siempre, eso sigue pasando, eso no ha cambiado

C: Si a una persona le van a alquilar a un apartamento y cuesta 400 a ti te cobran 600 y todavía dicen ay es que usted es tan chévere, agradezca que le arriendo

E: ¿En el ámbito personal cómo eso las ha afectado?

L: Eso es muy subjetivo, cada uno lo ha vivido de diferente manera, no es el mismo caso al de Nicol, al de Coqueta, el de Coqueta al de la Pichona o al mío, es muy subjetivo, entonces es muy difícil generalizar qué es la regla común, que llega uno a un punto donde se encuentran por el mismo motivo que es ser trans pero realmente cada una sufre de diferentes maneras los tipos de discriminación que al fin y al cabo son discriminación, no hay discriminación categorizada porque toda es violenta entonces eso lo marca a uno muchas veces pero también le da las fuerzas de enfrentarlo, no sé, si no tuviera que pasar por esas situaciones creo que uno no tomaría el valor para no dejarse de ese tipo de cosas y seguir adelante, que no debería ser así

E: Por último, a nivel personal ¿qué cambios puedes reconocer respecto a la discriminación?

L: Creo que el cambio lo sufrieron más las trans de antes, ahora se ha tocado más el tema desde el gobierno de Lucho Garzón

C: Hay más libertad para poder transitar

L: El hecho que en el distrito contraten trans y todo eso

C: Y ya no es como antes, antes las trans de día tu no verías todo ese escándalo de niñas en brasier, o bueno otras en pelota o niñas caminando en el centro con sus jeans y blusitas normales porque uy cuidadito, primero la gente porque chiflaban, volvemos a lo mismo, lo que no es normalito, heteronormativo es mal visto, y eso se veía, ese centro era una mierda. A raíz que fueron viendo más y más, y que nosotras no somos de ahora, somos de mucho tiempo atrás, unas

se van yendo, llegan otras y sucesivamente, ya hay más libertad en todo. Antes uno no se podía montar en un bus porque para pensarlo era mejor dicho, cuántos madrazos, cuántos hijueputazos, pero de un tiempo para acá eso ha ido cambiando, nosotras formamos parte de la comunidad, vivimos acá, allá, tenemos contacto con la vecina, el vecino, el esposo de la vecina. Nosotras mismas hemos hecho incidencia en muchos lugares y a raíz de eso es que ya nos ven, porque por ejemplo estas niñas por las danzas no eran tan visibles, el bailarín era aquel hombre amanerado. Pero cambios si se han visto, claro y muchos, no sólo aquí en el Santa Fe, sino a nivel distrital y nacional, en los pueblitos es una sensación verlas

L: Lo trans en lo rural son otras realidades pero existen, les gustan mancharse el pelo, ponerse pantalones apretados, son muy bonitas, pero no se definen como trans, mariconas

C: Marica de pueblo no deja de ser marica de pueblo

Entrevista N° 5 –Lorena-

Junio 25 de 2013

A: ¿Cuál es tu nombre? Y ¿cuántos años tienes?

L: Bueno, mi nombre es Lorena, tengo 36 años, soy una mujer transexual, hace dos años empecé el proceso de tránsito, siempre me había sentido que no era del sexo que me habían asignado al nacer pero nunca lo había podido hacer por los contextos y las épocas, entonces yo viví en otra época donde no había el internet, donde la información que se recibía acerca de transexualidad y transexualismo era muy poca, donde aún ni siquiera el transgenerismo se describía y entonces no había tenido la suficiente información y donde en una época que ser gay era ser todo, entonces todos y todas éramos catalogadas como gays, entonces por eso no había tenido la información, además si sabía que me sentía diferente pero no tenía los conocimientos. Y hace dos, tres, cuatro años comencé a ir al Centro Comunitario y ahí fue donde yo aprendí más o menos cómo se podía hacer, conocí personas que ya habían hecho unos tránsitos y que en realidad era lo que yo quería, entonces fue cuando empecé a hacer todo ese proceso, entonces ahí fue que empezó todo

A: Quiero que me cuentes antes del tránsito, tu infancia ¿en qué momento dices yo no me siento identificada con este género, con este sexo? ¿Cómo es ese momento?

L: Bueno yo como a los 7 años, siempre supe que no era lo que... pero lo hacía muy inocentemente, entonces como que la ropa no me cuadraba, como que los juegos no me cuadraban y yo hacía muchos juegos de niña pero no, pero igual no... yo en mi mundo no sabía qué era eso y qué significaba, sólo sabía que a veces jugaba y tenía roles muy femeninos, además porque yo soy hija de madre soltera y mi papá pues desapareció cuando yo era muy pequeña, él nos abandono cuando yo tenía 3 años entonces quedamos viviendo las dos y mi mamá siempre, o sea viví una época en la que yo estaba sola entonces eran las diez de la mañana, mi mamá se iba a trabajar y volvía a las diez de la noche, entonces en ese lapsus de tiempo prácticamente yo era lo que siempre quise ser, entonces siempre tenía una vida de poder ser. El problema venía cuando mi mamá estaba en la casa o cuando se daba cuenta de algunas actitudes mías, cuando toda mi infancia transcurrieron más que todo fueron juegos, yo hacía muñecos y jugaba con ellos y todo eso. Me acuerdo que una vez mi mamá me compro un pantalón rosado y yo me sentía identificada con el pantalón, los zapatos y no me los quitaba, volvía y me los ponía, eso me acuerdo como de unos siete, ocho años pero siempre me sentí así, cuando habían juegos bruscos y esas cosas nunca me gustaron. Pero el problema viene cuando tú entras a la adolescencia porque la adolescencia es una época muy dura para nosotras las personas trans porque igual no hay en ese tiempo alguien que te diga puedes retrasar ese proceso entonces llegan cosas como los cambios de voz, los bellos, todo lo que son características secundarias sexuales aparecen en esa época y tú no sabes qué hacer, entonces fue una época dura de traumas porque empiezas tú a identificar más como mujer y además porque empiezas a gustarle los niños, entonces cuando tú te sientes atraída por los niños pero no te sientes atraída por ellos porque no te ves como una mujer empiezan cosas que son muy fuertes psicológicamente, socialmente porque en esa época empieza más la discriminación porque cuando tu eres un niño los niños entre sí no notan esas diferencias pero cuando tu entras a la adolescencia por los caracteres secundarios ser hombre y ser mujer se nota mucho, parece que se separara.

Entonces en esa época fue súper fuerte, tuve en el colegio varios acosos escolares, abusos, discriminación, te trataban mal, te insultaban, fue una época bastante bastante dura, lo único que yo rescato de esa época era que mi mamá siempre trabajaba y yo podía llegar a la casa y vestirme, y yo hice un uniforme de colegio de niña y cuando llegaba del colegio me lo ponía y con él hacía tareas. Pero en esa época por ejemplo yo salía, todo lo que fue hasta los doce o trece años yo salía a jugar con los otros niños pero después de los trece yo me ensimisme en sí misma

entonces empecé a vivir mejor yo sola, entonces yo no digo esto porque a la gente le va a chocar, yo no hago esto porque a la gente le va a chocar y de todas maneras el acoso que tenía de mi mamá era terrible, porque ella me rompía las cosas, me escondía las cosas y yo por ejemplo hacía ropa y ella me la botaba, como que yo la hacía yo misma, entonces yo dañaba cosas, entonces yo ahorrraba de las onces y compraba maquillaje y siempre que habían obras de teatro en el colegio yo aprovechaba para transvestirme, entonces ese día era el día más feliz y yo duraba haciendo todo ese show y la gente lo recibía muy bien pero el problema era que yo era un niño y era un niño muy afeminado entonces eso hace que a la gente le choque aún más y es como a traerte, a normalizarte, entonces no hagas esto porque esto, no hagas lo otro.

Me acuerdo que una vez mi mamá me llevó al psiquiatra y la psiquiatra lo único que dijo fue “es mejor que seas un gay pero que no se te note”, entonces yo quede como..

A: ¿Cuántos años tenías ahí?

L: 15 años tenía yo cuando mi mamá engañada me llevó al psiquiatra porque se formó una guerra terrible en la casa que duró hasta hace poco. Esa guerra que tuvimos mi mamá y yo duró hasta hace poco, empezando porque yo siempre compraba maquillaje, ahorrraba y me compraba zapatos y todo y a mí siempre me gustaba transvestirme en la casa, y siempre que me transvestía en la casa, como mi mamá no estaba porque ella trabajaba todo el día, entonces yo tenía la oportunidad de estar todo el día en la casa, me vestía, entonces yo deje de salir mucho a juegos, sólo iba al colegio pero cuando regresaba me vestía entonces para mí era muy rico estar todo el día vestida, entonces puedo decir que viví esa época lo que yo quería ser, a medias, pero lo viví

A: ¿Uno podría decir que son los trece años la edad crucial?

L: Es fuerte, yo digo que si el gobierno autorizara todos estos temas de las personas transgeneristas y los cambios, le evitarían muchos daños a las personas más adelante, después de la descarga de hormonas y testosterona que sufrimos nosotras las mujeres trans el cuerpo cambia mucho, entonces esos rasgos femeninos que uno tiene cuando niño desaparecen y dependiendo de la genética se van haciendo muy fuertes, entonces los rasgos faciales, el cuerpo, entonces es algo que después cuando tú haces un tránsito y a mi edad es difícil, o sea es difícil porque ya hay rasgos que están demasiado marcados y es difícil romper, entonces devolver todo ese proceso pues es muy complicado, en cambio yo digo sí el Estado garantizara que los niños a los doce, trece años les bloquearan un poco esa testosterona, o de pronto los estrógenos en el caso de los

chicos trans, lograríamos que más adelante esas personas tuvieran un tránsito normal y no tuvieran que preocuparse tanto como nosotras en revertir muchas cosas

A: En tu caso tú empezaste a hacer tu tránsito y hormonizarte ¿a qué edad?

L: Imagínate que yo no tuve conocimiento cómo se hacía, lo hubiera tenido lo hubiera hecho. Pero entonces llegó un tiempo como a los 33 años que pues ya empezar a ver, y ver cómo se podía hacer y que me empezaron a explicar bueno en tal sitio puedes conseguir a una psiquiatra, en tal sitio en endocrino, en ese tiempo yo tenía SISBEN, y con el Sisben fue demasiado complicado pedir citas para este tema, entonces como que yo empecé a hacerlo todo particular. Entonces yo tenía Sisben, fui y pedí una cita en la Universidad Nacional con la Doctora Lina (..), la Doctora Lina (..) me remitió a mi EPS, a mi Sisben, yo fui al Sisben y la doctora me dijo yo esto no lo autorizo, entonces yo fui a la Gobernación de Cundinamarca y tampoco lo autorizaban, entonces me mandaron por fin al San José, no a San José no a Samaritana y en la Samaritana el doctor dijo mira yo no sé de este caso, no sé que, lo único que puedes hacer es pagar una consulta particular en el Materno infantil y volver donde la doctora de la Nacional y ahí quedó el tema y yo me fui para el Materno, pagué como veinte mil pesos y volví donde la doctora de la Nacional y el doctor ese día me explico todo, me hizo revisión y todo, pero me dijo tienes que seguir viniendo acá pero entonces al fin no encontré esa ruta, es que no hay una ruta entonces yo no sabía qué hacer, entonces como que iba para aquí iba para allá, entonces lo único que hice fue empezar a ir al San José particularmente, allá sí como que una ruta como que segura, fui primero con la doctora Juanita pague cincuenta mil pesos de consulta, luego pagué una cita con el endocrino, el doctor Tovar que me costó treinta y cinco, él ya me ordenó las hormonas, todo y ya, pero entonces empiezo a comprarlas yo, entonces me estaba saliendo como en sesenta mil pesos más los treinta mil pesos con el endocrino, más los treinta y cinco, entonces estaba saliendo todo como por unos ciento y pucho con las citas y con todo, entonces resulta y pasa de que yo duré un año comprando unas hormonas particular que igual iba al Sisben y le decía al médico mire me recetaron esto. O sea yo tenía dos rutas, una era ir particularmente y después iba al Sisben a ver si de pronto me daban la droga pero allá dijeron que no, que no me daban la droga, que eso no estaba contemplado dentro del POS, que no sé qué y que si sé mas, y además el Sisben es como muy complicado. Entonces ya después yo empecé mejor a hacerlo particular pero particular con el seguimiento de los médicos o sea tomar las hormonas pero con lo que el médico me recomienda porque a veces muchas chicas me decían tome tal esta y de lo

que ellas me decían nunca el médico me receto nada de eso, entonces ya pasó el año y yo empecé a verme bien, sino que ahí ya empiezan a jugar otras cosas, cuando las trans, pues una a veces piensa que el único tema como persona trans es el cuerpo, y es llegar a verse femenina o masculina en el otro caso, pero la misma vida te empieza a dar cuenta de que no es sólo llegar al cuerpo, se necesitan otras cosas, entonces esta todo el tema de trabajo, todo el tema de estudio, todo el tema de la familia, lo afectivo, entonces es un compendio de muchas cosas, entonces la vida empezó a darme muchas de las cosas que yo deje de vivir, porque yo en cierta medida no tuve adolescencia ni la etapa de juventud sino hasta los treinta, parece que me la hubiera saltado. Entonces en esa medida es muy chévere porque uno empieza a darse cuenta de que hay muchas cosas por hacer, entonces cuando ya conseguí un trabajo entonces yo empecé a afiliarme a la EPS y en la EPS sí fue más fácil acceder a los tratamientos, no sé si.., pues una amiga me dice que la EPS en que estoy yo la han entutelado mucho con el tema de sexo

A: ¿En cuál estás?

L: En Famisanar. Entonces ella me dice que es muy fácil porque relativamente sí ha sido fácil pero no sé si es porque yo ya tenía el seguimiento de todo el Hospital San José y yo dije que yo tenía ese seguimiento, llevé todos esos exámenes, llevé la droga que me estaban dando, y ahí mismo me la formularon, entonces la doctora me formuló lo mismo y yo le dije lo que necesito. Creo que todo parte del empoderamiento de la persona, entonces si la persona conoce del tema, si la persona.. porque es muy diferente llegar cuando tú no sabes nada a una EPS, es muy complicado porque yo lo viví en el Sisben y la doctora no sabía qué hacer conmigo, nadie me daba razón, en cambio cuando llegas y dices tengo esto, esto y esto y les das todos los papeles, ellos revisan y como que ya. Entonces me empezaron a mandar al psiquiatra de la EPS y el psiquiatra me vio tres veces, hasta que a lo último le dije doctor si usted no me va a remitir al San José pues no me van a hacer nada porque si usted no me autoriza mi remisión al Hospital San José mi cirugía va a quedar ahí, entonces el médico dijo bueno le voy a dar la remisión, la uróloga de..

A: ¿O sea el médico de?

L: El psiquiatra, lo que pasa es que hay un tema y es que los pocos sitios donde manejan el tema a veces no tienen convenio con las EPS's, entonces los pocos sitios que manejan el tema, están el San Ignacio y el Hospital San José, entonces son pocos espacios donde una podría encontrar ese asesoramiento entonces yo sí busqué una EPS que tuviera contacto con el San José,

entonces ya el urólogo me remitió y estoy siendo atendida en este momento en el Hospital San José, y el psiquiatra también me remitió. Porque en el San José y en el San Juan de Dios, se maneja algo que se llama un grupo interdisciplinar que es todos los médicos que tienen que verlo a uno, los médicos que tienen que ver con esto, entonces está el cirujano plástico, está el endocrino, está el psiquiatra, a veces hay una fonoaudióloga que maneja todo el tema de voz y está el urólogo, entonces en esa medida estoy en ese proceso pero en Famisanar si yo voy me autorizan las citas y vuelvo

A: ¿Estás en un doble proceso?

L: No, primero si estaba en un doble proceso porque iba al San José, particular al San José y al Sisben. Cuando me afilié a EPS, iba particular al San José y a la EPS, pero después ya logré unirlos, y logré unirlos cuando ya fui remitida del mismo Famisanar al San José, entonces ya ellos me dieron la remisión, entonces no es sino ir allá y me dan una historia clínica y con esa vuelvo y autorizo y ya no tengo que hacer nada más

A: ¿Ahorita en el San José cómo es el tema de los costos?

L: Si yo pago la pensión y la salud y la EPS me da las hormonas y me dan también las citas médicas al San José

A: Quiero profundizar en el tema del psiquiatra ¿Cómo entra a revisar el psiquiatra? ¿Qué evalúan ellos cuando tú dices que quieres hacerte una transformación? ¿Cómo lo evalúan?

L: Bueno yo veo un problema, y es que una persona como yo para acceder a esos servicios tiene que estar muy empoderada y conocer mucho del tema, porque cuando no conoces uno muchas veces entra a explicarles a ellos, entonces yo recuerdo que cuando fui al psiquiatra él no sabía, a él se le notaba que no sabía y duramos como cuatro charlas en que yo le contaba más o menos qué era, cómo se vive y entonces yo estaba yendo allá a enseñarle a él cómo eran muchas cosas que él no sabía, y como que se le veía, me escribía cosas como lo mismo que me escribían en el San José él me lo escribía entonces como que yo me di cuenta que él no sabe del tema pero al menos fue accesible y me dijo bueno ve allá para el psiquiatra que sabe pero eso lo hago yo porque yo sé, pero imagínate ponte en el lugar de una persona que no sepa, que llega confundida, que llega mire doctor lo que me pasa es que, ¿cómo la iría a atender él?, yo porque ya soy una persona que llevó dos años en esto y también por todos los grupos que he pasado, por todos los grupos de apoyo, las mismas personas trans que le enseñan a uno, esas personas que van más adelantadas que una y que llevan un proceso y le explica a uno, le enseñan, entonces eso le da a

uno las herramientas de llegar y decirle al psicólogo, no dejarse voltear las cosas por lo que él dice, entonces yo siempre pienso que eso es algo supremamente importante. He tenido compañeras que han ido y el psicólogo no las apoya en el tratamiento entonces no encuentran esa asesoría de alguien que sepa del tema

A: hay un tema que pones y es, una cosa es recibir asesoría de las amigas y otra cosa es la asesoría desde una institución, un funcionario, un médico, ¿tú cómo ves la asesoría que por una parte hacen las amigas, de las que tú has recibido, y las que hace el médico?

L: Pues bueno, yo tengo, es que depende también mucho de las personas, porque yo podría hablarte de tres cosas, de la asesoría que recibo del Hospital San José, de personas que saben del tema, que te hablan, que tú te sientes wao aquí si saben del tema, me entienden; de la asesoría que te dan las amigas y de la asesoría que te da un médico profesional pero que no sabe del tema, en esa medida, si me entiendes?, yo lo podría poner así, como en esas tres partes. Y por ejemplo cuando tú llegas y la asesoría te la hace, o sea, hay tres tipos de personas que te pueden hacer la asesoría, están las chicas que se han hormonizado empíricamente, que te dicen bueno yo me hice esto y me sacó col, yo me pongo una acá y otra acá y me saca senos o ésta no sé qué, y hemos tenido charlas de esas, entonces la una aplícate esto, la otra aplícate esto, uno podría armar un vademécum de mil hormonas; y estás las otras personas trans que han hecho unos procesos por medio del endocrino, por medio del urólogo que ya han llegado a esto y te dicen mira esto se hace así pero que no te están recetando la hormona, te están dando las herramientas de ve aquí al psiquiatra, este médico te puede ayudar, cuando vayas a pedir cita en el hospital pídelo con este, entonces yo podría verlo en esas formas.

Nosotras hemos tenido amigas que se aplican de todo pero también hay unas chicas, en mi caso por ejemplo, yo cuando vuelvo a conocer a otra persona me gusta decirle pide cita allá y que ellos te digan qué tomas porque de todas maneras antes de empezar una hormonización uno requiere una serie de exámenes, que triglicéridos, colesterol, depende de que no vayas a tener coágulos en la sangre porque te puede dar una trombosis los primeros meses y son muchas cosas que ellas desconocen, o sea se piensa que las hormonas es algo tan fácil que te lo aplicas, dejas de tomártelo tres meses. Además es ver que más adelante habrían casos exitosos de hormonización y no casos desastrosos porque podría uno morir, tener trombosis, o subirte el azúcar y quedar con un coma diabético, te puede dañar el hígado porque si consumes hormonas, consumes trago, consume licor, consumes SPA, entonces es algo que te va a hacer daño, en esa

medida yo creo que uno encuentra esos dos tipos de personas. Lo bueno es que las personas nos concienticemos antes de empezar el tratamiento hormonal, es lo que yo siempre les digo, porque cuando el cuerpo necesita unos tiempos de algo que te están dando poquito poquito poquito, para él hacer su trabajo, él hace su proceso de feminización y todo, pero cuando está todo el tema de interrupciones tres meses, deja de tomarlo tres meses entonces eso es un tema delicado. Además está el tema de que muchas chicas trans tienen VIH entonces está el tema de VIH con hormonas, si se puede o no se puede

A: Si yo te dijera desde la Secretaría Distrital de Salud se está haciendo un modelo de salud con enfoque diferencial y una ruta ¿tú cómo imaginarias esa ruta?, si volvieras a los 13 años que es la edad donde desafortunadamente no se recibe el apoyo y la información y no pude acceder a hacerme un proceso como lo quería y lo estoy haciendo ahora ¿cómo imaginarias esa ruta?

L: Bueno, qué me imaginaria yo?, qué me hubiera gustado a mí de pronto?, a mi me hubiera gustado desde que se dan cuenta que una tiene características haya una persona que te asesore, que le diga de pronto a los padre mira cómo puedes llevar a esta niña, esperemos que él tenga 13 años y decida qué quiere ser pero que tenga un acompañamiento de un psiquiatra, de un endocrino que diga bueno paremos las hormonas a este tiempo, mientras 13-16 años él o ella decide si quiere seguir o continuar, por lo general nostras las personas trans sabemos desde los 7 años qué queremos ser, no estamos confundidas, es algo tan natural como sentirse hombre, sentirse mujer, entonces en esa medida yo creo que sería una buena apuesta esa y ya que después se siguieran dando reemplazo hormonal que te llevara, lo digo en mi caso, porque sé que muchas chicas trans de pronto no se quieren operar, lo digo en mi caso que llegara una reasignación sexual, lo digo en mi caso porque muchas chicas no quieren ser reasignadas y pues todas las personas trans somos muy diferentes y uno debe respetar tanto a unas personas como a las otras. Pero lo digo yo en mi caso y sí sería chévere por ejemplo llegar a una reasignación o a verte tú y a vivir como una mujer, ¿qué implicaría eso?, que tú disminuyeras la discriminación ¿por qué? Porque tu empiezas a tener unos rasgos femeninos y a vivir acorde a tu este desde muy temprano, en esa medida no te saltas etapas de tu vida, no te saltas la adolescencia, no te saltas tu juventud, y en esa medida podrías tener una vida psicológica más sana, entonces no tienes que meterte en tu casa a escondidas, sino que vives esos espacios que muchas personas trans nos cortan en cierta medida, nos cortan nuestra adolescencia, nos cortan nuestra juventud y muchas personas terminamos haciendo tránsitos por allá después de los treinta o si hacemos tránsitos más jóvenes

pues no tenemos acceso a educación, ni a estudio, ni a nada, entonces somos sacadas de los colegios y de todo eso, entonces en esa medida yo creo que reduciría mucho. Y ya después que esa persona empezara a hacerse le cambiara todo porque podría entrar a la universidad, seguir estudiando en un colegio, eso reduciría que muchas personas terminen en otra cosa, eso aseguraría el tema de la vida, o sea que la salud y la vida les duré más tiempo y no que porque cuando te inyectas los biopolímeros tienes una vida muy corta, entonces es proyectar a esa persona a que puede vivir en el rol que desea pero por más tiempo, tener un proyecto de vida.

A: Explícame por favor el tema de los biopolímeros y sus efectos

L: Lo que pasa es que acortan la vida, de por sí las hormonas acortan la vida o sea el tema de usar hormonas acorta los tiempos de vida, si llego a vivir sesenta puedo vivir cincuenta o cincuenta y cinco, entonces acorta la vida porque de todas maneras debemos ser conscientes que las hormonas tienen unos efectos secundarios como toda droga sino que se reducen en la medida que tengas un asesoramiento o un médico que te esté diciendo mira tomate esto o poquito, sé racional, cuídate en la salud, la comida y todo eso, pero el tema es que los biopolímeros y mucho silicón líquido causa en las mujeres trans puede causar trombosis, causar parálisis, causar un infarto, causar la muerte, y de pronto duren o tienen un tiempo de vida útil, como es un biopolímero y no te lo pueden sacar entonces se queda ahí, entonces él tiene una vida útil de unos cinco años donde él se empieza a endurecer porque deja de ser viscoso, entonces se empieza a endurecer o se puede bajar para los pies, puede migrar por lo que está suelto en el cuerpo, además es un líquido que el cuerpo no reconoce como suyo, entonces en esa medida sí se reduce mucho el tiempo, entonces encuentra uno mujeres trans de cuarente años que ya han muerto, otras con deformidades, encuentra mujeres que quisieron en sus tiempos, como le digo yo, como no teníamos información muchas chicas trans cuando empezaron se inyectaban aceites de cocina y ahorita al pasar los quince, veinte años están viendo las consecuencias de estas personas que se hicieron esto hace mucho tiempo, entonces yo digo que el Estado le debe mucho a las personas trans, o sea el Estado debería encargarse de esas transformaciones que en realidad no son estéticas, es algo que si tú te sientes bien contigo y que si tú te miras al espejo y te ves bien, te sientes bien, entonces que si el Estado dice en cierta medida garanticémosle a esta persona trans una cirugía de reasignación a las que quiera, de pronto los senos y la cola y una hormonización segura, completa, con tratamiento, con seguimiento y le garantizamos eso a las personas, pues obvio que esa persona ya no va a querer inyectarse silicón pero todo eso también

es una tema de transformación cultural que estamos haciendo nosotras y como apostándole a construimos y proyectarnos de otra forma y yo creo que todo viene del contexto social que nos encasillaban en la prostitución o en el tema de la peluquería y en esa medida pues tú necesitas un cuerpo que te sostenga pero creo que a medida que el Estado abra estas oportunidades que hay, que abre la Bogotá Humana o el alcalde creo que es bueno, es apostarle a otras dinámicas, es apostarle que podemos estar en otros espacios y compartir con otras personas y que las chicas empiezan a ver bueno no necesito este cuerpo para acceder a ese trabajo o no necesito verme de tal forma para acceder a este trabajo, entonces el silicón ya no importa tanto, entonces me puedo capacitar, entrar a estudiar, es como que todo, el papel de la salud juega un papel importante para todo el desarrollo personal de una persona trans. El tema se centra sobre todo en mujeres trans porque los hombres trans no hacen esas transformaciones de silicón ni todo eso sino somos nosotras y además por el tema de que el medio nos vende eso, nos vende esos cuerpos perfectos y nosotras los podemos hacer por medio del silicón que no es muy bueno pero lo hacen y aún muchas partes lo están haciendo

A: Tú tocas el tema de la lucha que las chicas trans han ¿cómo percibes esto? Ahorita trabajas en Integración Social, eres referente, antes de este periodo ¿cómo veías la lucha trans? Y ¿cómo la ves ahora?

L: Pues antes veía muy difícil el tema de ser trans y no tan de ahora, yo podría hablar de Lucho Garzón hacia atrás y más en la época que yo viví era complicado, se escuchaba de muertes, se escuchaba de muchas cosas y además pues no había relación de personas trans que estuvieran más allá del ejercicio de la prostitución o de las que uno podría encontrar en la peluquería o de las que uno podría ver que hacen shows entonces en esa medida las opciones que teníamos nosotras las personas trans en esa entonces eran como muy escasas, muy pocas, bueno entonces si yo no quiero hacer esto, ni esto, ni estoy, entonces o soy esto para poder ser o existir o me quedo siendo un chico gay entre comillas, entonces uno podría decir que antes era muy complicado pero si debo reconocer que esta lucha y que parte que nosotras estemos aquí parte de todas las personas trans que en un momento fueron berracas, que decidieron vivir su vida como quisieron y que a pesar de que tuvieron que aguantar a la policía, los insultos. Yo me acuerdo que una vez veía el noticiero y decían que la gente iba y les tiraba piedras a las trans en Santa Fé, o sea ese era un deporte, tirarles piedra con cauchera entonces yo decía bueno que cruel esa vida. Entonces ese imaginario que tenían de las trans era horroroso aún mismo para nosotras entonces

como que yo siempre viví en mi casa con mi mamá, yo no tuve ese coraje de haberlo hecho a los dieciséis años porque no quería llegar tampoco a la prostitución o porque no quería llegar tampoco a la calle y de pronto tampoco porque a pesar de que mi mamá me presionaba, me dejaba muchos lapsos de tiempo, entonces puedo decir que eso también ayudo, ayudo a que yo hubiera desarrollado toda mi etapa en la casa y tampoco fuera tan fuerte el deseo de irme de la casa porque si hubiera sido así hubiera de pronto terminado allá, otra hubiera sido la historia, entonces yo creo que sí han cambiado mucho mucho las cosas. Además porque el movimiento trans comienza en esa parte, a que para que nosotras estemos acá tuvieron que haber muerto muchas, entonces como que si nosotras estamos acá fue por muchas de las chicas que ejercían prostitución que fueron asesinadas, que fueron golpeadas, que fueron limpieza social, muchas que se pararon y defendieron sus derechos en el Santa Fé, que murieron asesinadas o sea como que desaparezcámoslas porque son como un bicho raro o algo. Y en cierta medida creo que hemos sido muy visibles en todo el tema LGBT pero que no nos han dado el reconocimiento que deberían dársele a las personas trans, siempre que sacan una marcha gay sale la persona trans ahí y además que creo siempre nos han caracterizado así. Entonces esto significa ser trans (señala imagen de chica trans) pero tampoco se han dado la oportunidad de ver que hay otras formas de ser trans, que más que ser trans, es otra forma de ser humano

A: Para ti ¿qué significa ser trans?

L: Para mí qué significa ser trans, para mí es algo muy político porque yo podría decir no simplemente hago mi tránsito, me opero y ya, y soy una mujer y vivo la sociedad, pero sí creo que la apuesta debe ser a que nosotras nos visibilicemos y nos visibilicemos como personas trans porque en la medida en que nos visibilicemos la gente dice bueno sí existen, pueden hacer cosas, no solamente están en las peluquerías, en los prostíbulos, o hay otra forma de ser trans, creo que también es una lucha para las mismas chicas trans que ejercen prostitución y que se han hecho transformación corporales que vean a otras personas trans y las reconozcan como trans porque a veces es complicado que ellas mismas reconozcan a otras personas que no están así tan formadas como trans, entonces en esa medida yo digo que es una meta de nosotras reconocer otras formas de ser trans y no una única forma de ser trans, porque yo me acuerdo que cuando empecé a ser trans yo me sentía muy mal porque yo veía a las otras trans y tenían unos cuerpo muy bonitos y yo no tenía nada de eso, pero es a medida que uno se va conociendo y uno dice pues es que yo soy diferente y a medida que vas conociendo otro tipo de trans diferentes, mujeres trans

diferentes. Entonces yo creo que esa debe ser la apuesta, y tiene que ser es política y de visibilización, y como del reconocimiento de que existimos. Y el movimiento trans ahorita empieza a tomar forma porque no podemos seguir con defendiendo el derecho a casarse cuando no tenemos a derecho a la salud, no tenemos derecho a la educación, para nosotras está vulnerado el derecho al trabajo, cuando tu solamente por ser trans no te arriendan una casa, cuando tu por ser trans no puedes ir al médico, muchas optan por a qué voy a ir al médico a que allá me llamen Carlos y yo viéndome así y me hagan el oso delante de todo el mundo o para qué voy a la universidad si no me van a dejar siquiera entrar o muchas de las que ya tenemos treinta y puncha de años ya no deseamos estudiar hace muchos años, entonces en alguna medida es una lucha y yo creo que ahorita hay hartos colectivos de mujeres trans y de hombres trans que están empezando a luchar, a unirse, como a decir más cosas que necesitamos un cuerpo bonito, si me entiendes?, digamos hagamos algo porque todo lo LGBT está en el matrimonio, esté en muchas cosas, tiene muchos espacios ganados, pero en una población LGBT nosotras seguimos siendo muy vulnerables entonces encontramos chicas con VIH, tenemos chicas en habitabilidad de calle, hay mucha chica trans en habitabilidad de calle, aún muchas chicas ejercen prostitución cuando encuentra que sus únicos caminos pueden ser la prostitución.. eh eh ahorita tenemos muchas chicas trans que están en situación de vulnerabilidad, terrible, pero entonces también hay otro grupo de chicas trans que están saliendo a las universidades, que están peleándose ese derecho a estar en cualquier espacio, entonces las ve uno entran a las universidades, otras empiezas a ir al trabajo pero entonces cuando estás en el trabajo ahí está el dilema o te invisibilizas, o dices que eres trans y te dan el empleo o no te lo dan. Entonces en cierta medida aquí nos dan el empleo, y nos identificamos y nos autodefinimos como personas trans, y además es la apuesta política que hacemos nosotras pero yo creo que sería inclusión de personas trans cuando en, nos pudieran contratar en cualquier proyecto que no fuer LGBT, entonces digamos yo como Lina puedo trabajar en el proyecto de vejez, ¿por qué no podría estar capacitada para atender un adulto mayor?, o ¿Por qué no podría estar para atender jóvenes o para atender madres gestantes? O ¿Por qué yo no podría estar para trabajar en salud o de pronto en educación? Entonces dicen que la verdadera inclusión aparecerá en ese momento. Y pues con el alcalde Petro, pues la apuesta que él hecho de reivindicar lo que es ser mujer trans, de no estar sólo en la peluquería o sólo en el prostíbulo es muy bueno, además les está mostrando a otras persona trans que existen otras formas de ser y que se puede ser, entonces que es válido que si yo quiero tener

el cuerpo así pues me lo haga pero que ojalá el Estado garantizará que eso fuera bien y que tuvieras una salud, que como garantizan que una persona con VIH viva muchos años también garantizaran que nosotras pudiéramos tener unas transformaciones corporales acordes a lo que queremos y que fueran saludables también

A: ¿Qué es lo importante en la administración de Lucho?

L: Lo de la Política Pública, en el 2007, Lucho el último mes que estuvo, el 24 de diciembre él firma el decreto para la Política Pública –PP- y ese decreto pasa a un acuerdo, al acuerdo 371, ese fue el decreto 608, luego pasa al acuerdo 371 que lo firma el Consejo en la, en el mandato de la Bogotá Sin Indiferencia de Samuel Moreno, entonces cuando ellos firman entonces ya hay PP. Pero qué pasa con la PP, la PP sigue teniendo acciones LGB y no acciones con las personas trans, entonces tú revisas la PPLGBT y todo está encaminado mucho a lo LGB pero no está enfocado a las identidades de género, a las transformaciones corporales de las mujeres trans, el seguimiento hormonal de mujeres y hombres trans, muchas de las cosas que tenemos nosotras como población, que no son las mismas necesidades que tiene la otra población, entonces y ya después de eso comienza todo el tema de implementar la PP hasta el momento en el que está ahora, pero tampoco podemos desconocer que antes de Lucho Garzón venían las organizaciones sociales haciendo movimiento social o sea haciendo incidencia, claro que fue más que todo el tema de hacer incidencia, cuando fue el tema de Andrés Pastrana (...) Bueno entonces todo eso parte de los movimientos sociales y de la incidencia de Lucho Garzón, de la PP aparecen muchas cosas. Antes de la PP ya existía el Centro Comunitario pero como una apuesta de Chapinero que sabemos fue Chapinero la localidad que comenzó con todo el tema de la diversidad. Después el Centro Comunitario lo coge el IDPAC, que lo maneja por unos años y este año lo coge Integración Social, entonces Integración Social le da otro enfoque, o sea antes el Centro Comunitario tenía un enfoque de participación, este año el Centro tiene un enfoque de participación pero también de territorialización de la PP social entonces ya empieza a transversalizarse con políticas de juventud, de infancia, de adultez, de niñez, o sea mirar que las personas LGBT no sólo somos LGBT sino que también estamos en un grupo étnico, también podemos estar en un grupo del ciclo vital, en el transcurrir vital, que también podemos ser niños, adolescentes, también adultos mayores, que somos jóvenes, bueno entonces en esa medida es el enfoque que le da y la apuesta del alcalde también fue incluir dentro de la población de esa subdirección para asuntos LGBT personas LGBT que es difícil que nos den empleo, que es

difícil el tema y bueno como para empezar a movernos, y creo que es una apuesta bonita porque en la medida en que la gente se acerca y conoce de ti, de tu vida, de que existen otras formas de ser, la barrera se reduce, entonces se rompe como los prejuicios y estigmas pero creo que la tarea con nosotras las personas trans en las localidades ha sido una apuesta más dura tanto para nosotras como para los mismos funcionarios porque es que cuando una es trans encuentra muchas barreras de la gente y la gente tiene unos imaginarios con respecto a nosotras, entonces cuando llegamos siempre a las subdirecciones siempre hay unos choques, las personas empiezan como que qué raro, como que les hablemos y como que no les hablemos, mejor dicho, entonces en ese punto yo creo que es una apuesta muy chévere, por ejemplo uno empieza a reducir esas barreras, conózcame y después habla, estoy acá hago lo mismo que usted y soy igual que usted, entonces poner de igual a igual con los funcionarios porque es que quién lo va a creer si los funcionarios, existiendo leyes, ley anti-discriminación, que la ley no sé qué, que todos somos iguales, que la constitución, pareciera que en los mismos funcionarios es donde están las barreras entonces uno diría cómo va a ser que el mismo Estado es el que tiene todas esas barreras, pero claro es que el Estado son las personas que trabajan ahí, son las personas que de pronto son cristianas, católicas, x, y religión, que de pronto tienen prejuicios contra nosotras

A: ¿Qué recomendaciones hacer a funcionarios públicos?

L: A los funcionarios, creo que a los funcionarios les hace falta primero separar la religión y los prejuicios de lo que significa ver a la otra persona como es y con los mismos derechos, entonces yo como funcionaria debo ver a todas las personas por igual, entonces que no importa que me llegue una persona alta, vestida de mujer pero con voz de hombre, entonces simplemente adaptarme a esas otras formas de ser pero creo que cuando la gente empieza a acercarse ya a esas vivencias y que ya no es un tema desconocido, es una buena apuesta, es como lo que yo te decía, es visibilizarse. A medida que nosotras las personas trans nos visibilicemos como trans se hace algo porque lo que no se muestra no existe, entonces sería como que hay un poco de personas pero no dicen aquí estamos, necesitamos esto, en esa medida no nos dan nada. Porque es que las personas afro han logrado cosas, las mujeres han logrado cosas, mucha gente ha logrado cosas pero porque hacen un movimiento fuerte, dicen aquí estamos, somos hartos, mire qué van a hacer con nosotros porque también tenemos los mismos derechos

A: Y en el tema de salud ¿a un médico que le hace falta?

L: A un médico, pues yo creo que un médico le falta es empezar a conocer de los temas, creo que una parte super importante sería que hubiera una cátedra en las universidades sobre sexo y género y sobre las diferentes transformaciones corporales y no sólo transformaciones corporales de mujeres trans vemos que también muchas mujeres se hacen transformaciones corporales, y se inyectan también silicona pero sí sería chévere que en las universidades se hablará sobre todo el tema de salud, que los médicos salieran sabiendo que hay personas trans que necesitan acceso a salud, que se hormonizan, que hacen estos procesos, que llega una persona y ellos ahh bueno yo te ayudo, esto lo haces así, esto lo puedes hacer así, entonces creo que parte más de un aprendizaje y un conocimiento de ellos mismos y en cierta medida las transformaciones se dan en las escuelas, en las universidades. La academia son las que transforman todas las cuestiones culturales, entonces si uno llegara a cualquier EPS, a cualquier Sisben y el médico que me encuentre en lugar de ponerme barreras, que cómo va a ser, que eso no se puede, él dijera mira esto se hace así y así, reduciría mucho los riesgos de morir de muchas personas, en esa medida yo si pensaría que eso es lo ideal

A: Tú decías que la gente cree que ser trans es cambiar de sexo, pareciera que el sistema de salud también lo ve así y ahí cuando ustedes acceden a un psiquiatra tienen que decir que sufren de disforia de género para que puedan recibir una intervención corporal

L: Ese es el problema, ahí entra otro problema, yo te he hablado mucho de nosotras las mujeres trans que deseamos llegar a una reasignación de sexo, cuando tu llegas a desear una reasignación de sexo el Estado pareciera que te normaliza y qué chévere, quieres cambiar de sexo pues normalízate completa entonces hazte vagina, ponte senos, toma una apariencia muy femenina, o sea llega al otro punto pero yo me he preguntado y qué pasa con todas las personas que están en la mitad y que no quieren, o sea que se sienten bien con sus órganos genitales, que se sienten satisfechas, que hacen uso de él, entonces ahí hay un grave problema porque el Estado no reconoce, entonces si yo llego al psiquiatra lo primero es que el certificado de disforia me lo dan porque yo quiero llegar a una reasignación sexual, pero qué pasa con todas esas personas que requieren hormonización, que requieren tratamientos médicos, que requieren todo esto pero que no quieren quitar sus genitales, entonces en esa medida es cuando llegan todas las barreras, entonces porque a nosotras nos dan un certificado de disforia, y en cierta medida si podemos acceder, lo que tú dices es verdad, se necesita el certificado de disforia de género para acceder a todo el tratamiento porque ellos lo canalizan por medio del 749 disforia de género o trastornos de

la identidad de género o disforia de género, que quiere decir que tú no te sientes acorde con tu sexo biológico y que necesitas, como no te pueden reacomodar tu cerebro, necesitan reacomodar tu cuerpo a como piensas y como sientes pero el problema, y yo sí he visto eso, muchos psiquiatras tienen el problema y yo me pongo a ver, uno llega al psiquiatra y si tú no te ves con tu apariencia de mujer cien por ciento femenina y los cánones que tienen ellos propiamente de qué significa ser mujer, pues para ellos ser mujer toca tener aretes, el pantalón descaderado, el pelo largo, el no sé qué, y qué pasa con las mujeres que tienen el pelo corto, no usan el descaderado, entonces no son mujeres?, entonces entra uno a jugar con esas dinámicas que ellos como doctores tienen, a veces creo que ni los mismos doctores se creen el cuento de que seamos mujeres, entonces yo noté que una vez el doctor me decía él y es un doctor que sabe mucho del tema, entonces en cierta medida yo no sé o sea no podría pensar qué tan interiorizados estén con estos temas los mismos doctores, no podría saberlo. Entonces en cierta medida sí veo muchas barreras para las personas transgeneristas en el tema de salud y eso por eso, por todo lo del tema de la disforia de género

A: En tu caso tu pasas primero por el médico, luego el endocrino, ¿si quieres reasignación al psiquiatra?

L: No, la idea es que tu vayas al médico general, bueno tú vas al médico general y le explicas el caso, entonces mira doctor yo me siento así, la doctora te va a decir, lógico que no sabe del tema, de pronto das con una buena que te dice ahh si, entonces te remite al psiquiatra, la idea sería que ese psiquiatra supiera del tema y sería excelente que ese psiquiatra supiera mucho del tema porque puedes llegar a un proceso muy chévere, y además porque en cierta medida muchos chicos gays se sienten confundidos, entonces no se sienten identificados con ser mujeres, no se sienten identificados con ser trans y de pronto creen que siendo trans pueden conseguir más hombres o tienen otros prototipos de imaginación de lo que significa ser trans y podrían tener un sueño o una ilusión de si soy trans puedo lograr todo esto que ellas logran, en cierta medida no es tan bueno ni es tan malo, pero en cierta medida si un buen psicólogo te diría tú no has esto, mira que yo te veo más de este lado, como que esto, qué esperas al hacer esto, si me entiendes?, como ayudarle a esa persona a identificarse con lo que quiere ser y no terminar siendo de pronto una persona trans y después muerta, a muchas personas que se han hecho la reasignación porque no están haciendo unos tránsitos de adentro hacia afuera sino de afuera hacia adentro, entonces todo mi tránsito requiere que aquel me acepte como mujer, que este hombre me acepte, que esas

personas me acepten, que estas me alaben, que estas no sé qué, entonces todo se vuelve como un círculo de afuera hacia adentro, entonces yo me siento bien como trans en la medida que los hombres me miren, que las personas me miren, si me entiendes?

A: O sea el psiquiatra lo ve como un salto

L: Si, entonces has esto, entonces en esa medida las personas tendrían un éxito así o si no lo otro sería el psicólogo decirle bueno tu vas a hacer esto pero hazlo así, hazlo así, qué puedes esperar y qué no puedes esperar porque también tenemos que ser realistas de que algunas cosas son físicas y las hormonas ya no te van a hacer, si eres niño que de pronto no te sientes muy agraciado, las hormonas no se van a volver mejor dicho una barbie si?, simplemente es dejarse todas esas situaciones que uno a veces puede tener con las hormonas y unas esperanzas que no son, entonces en esa media un buen psiquiatra podría distinguir a las personas y brindarles una buena asesoría porque muchas personas trans que de pronto terminan reasignadas porque tengo un novio y el novio me dice ay lástima que no tengas tetas, entonces voy y me pongo tetas, o lástima que no tengas vagina y después lástima que no tengas hijos, si me entiendes?, y en cierta medida me estaría haciendo todo un proceso por otra persona y no por mí, entonces cuando yo lo hago por mí y yo sé que si va a llegar una persona y sabrá que soy trans, en cierta medida tengo algunas cosas que me autodefinen pero otras que no podría ser entonces ya sería la conciencia de cada persona

A: ¿Tú crees conveniente que continúe lo de la disforia?

L: Yo creo que sí debe haber el seguimiento terapéutico y de psiquiatra, porque se podría volver digamos mmm como una especie de moda y como que de pronto podría estar haciendo gente tratamientos médicos, si ha pasado en otros países gente que se ha reasignado y tienen unos procesos terribles porque se reasignaron, porque pensaron que iban a encontrar otras cosas mejores siendo mujer o porque ser mujer es mejor. Pero yo creo que cuando tú tienes ese acompañamiento como de mira esto, esto y esto, de cierta manera la persona podría decidir o tanto quedarse con sus genitales, o tanto llegar a hacerse reasignación pero con una vida tranquila, que sea saludable, acorde a lo que esa persona quería

A: Quiero cerrar esta entrevista preguntándote para ti ¿qué es la salud?

L: Para mí la salud es un estado y es un estado que compromete muchas cosas y facultades de tu vida, entonces para mí la salud es todo porque la salud te da muchas herramientas, tú con salud estudias, tú con salud trabajas, entonces para mí la salud es... si yo pusiera un circulito

pondría primero salud y empezaría a llenar los circulitos de alrededor porque creo que todo gira alrededor de la salud, y no sólo la salud física, la salud emocional, la salud psicológica, muchas cosas, hasta la salud espiritual o sea hasta como tú estás con el medio ambiente. Tu salud y tu forma de verte y sentirte con los animales, con el espacio donde vives, entonces para mí la salud es un todo, y para nosotras las personas trans la salud sería tener muchos factores y digamos muchos beneficios y a nivel emocional, a nivel físico y de muchas cosas o sea yo creo que si uno tiene una mente que está de acuerdo con tu cuerpo, que acepta tu cuerpo, que le gusta y acepta la imagen que ve allá en el espejo creo que esa persona sería feliz y estaría esa persona siendo segura de sí misma y diciendo de pronto aquí estoy, aquí estamos, entonces creo que la salud es muy importante sobre todo para los y las trans

A: Bueno muchas gracias.

Entrevista N° 6 - Isabela Buritica-

Julio 01 de 2013

E: Isa, cuéntame qué problemas o temas significativos has identificado en tu experiencia de trabajo y como investigadora, en el tema de salud para personas trans.

I: Uno de los problemas es cuando yo capacito a los médicos y las enfermeras y se da el debate bioético. Yo creo que ustedes tienen que pensarse el problema bioético. Es importantísimo. La justificación de ellos, no es una excusa, es válida, es que hormonizar a las trans, hormonizar una mujer, hormonizar a un hombre, va en detrimento de la calidad de vida. Ellos hacen un juramento hipocrático que es que la salud no es acabar con su calidad de vida sino más bien mejorarla. En ese debate incluso una médica se metió y dijo “pero es que también va en detrimento de la calidad de vida el hecho de que no puedan desarrollarse, desarrollar su libre desarrollo de la personalidad”.

E: Es un debate ético.

I: Es un debate ético. Tu has leído todo lo de Foucault, todo lo que tiene que ver ... y cómo se medicaliza el cuerpo. Yo creo que esa es una buena entrada para ver todo lo de la hormonización. Todo el tema de la bioética. Todo el tema de la biopolítica. Porque digamos que los médicos tienden a biologizar todo, igual, ese es su quehacer, pareciera que así fuera, o volver todo físico, fisiológico, entonces el cuerpo es lo biológico y no se puede cambiar, claro, entonces

la búsqueda de una identidad de género, que es algo cultural y social empieza a tocar todo el tema de lo biológico. Ese es un debate.

E: y el otro?

I: El otro debate, ya es algo como muy operativo, ni siquiera es algo ... Es el hecho de que el DSM V que es el manual de psiquiatría despatologiza. Pero acá todavía estamos operando con el IV. Pero todas las implicaciones que trae despatologizar. Si patologizando no se podría acceder al sistema apelando a que (...) En el sentido práctico la patologización conviene porque si tu te declaras con disforia de género, te declaras que si no te hacen tratamiento te suicidas. Casi el diagnóstico hace eso. Es una excusa para el sistema, para decir hay que darle las hormonas. Pero si ya ni siquiera hay esa excusa ... Yo siento que eso va a agravar. Menos mal que nosotros vamos tan atrasados pues seguimos operando con el DSM IV. Entonces eso todavía nos da tiempo para operativizar. Cuántas se han patologizado. Esa es una pregunta. Porque yo creo que aquí las organizaciones, por ejemplo Entretránsitos, pues están en un debate muy adelantado para lo que operativamente pasa. Osea, lo que las instituciones hacen. Osea listo, despatologicemos pero dígame entonces cómo le obligo a un médico, a un psiquiatra, a un endocrino a que me hormonee a las chicas. Pero pues también se tiene que dar ese debate de despatologizar. Por ejemplo eso nos pasa con el tema de la intersexualidad, también tienden los sectores a asociar los sectores a asociar la intersexualidad con el sector salud, entonces aparece una chica intersexual, cuando eso no tiene nada que ver con eso, osea sí tiene mucho que ver en el sentido de que nosotros le damos el tratamiento , corticoides, intentamos garantizar de que se haga ese tratamiento pero es que ella está construyendo su identidad de género. Tenemos por ejemplo el caso de una niña que entró al colegio y la orientadora no sabe qué hacer, me dice pero cómo la tratamos, no, cómo la trato, la llevo a un baño de niños o de niñas, empieza todo ese debate de un sistema heteronormativo que dice que es masculino o femenino, entonces uno empieza a decir como, vea, usted está en una institución. Ahí se ve lo de Foucault, usted está en una institución que disciplina el cuerpo, que le dice qué es femenino y qué es masculino. Imagínese una niña intersexual que se identifica con las dos cosas, ella a veces se refiere como niño, a veces como niña. Obviamente ahí opera mucho lo del cuerpo. Yo leí una autora ahí en la Escuela (de Estudios de Género) que se llamaba F. Sterling, que era bióloga, y ella hablaba también el efecto que tenía lo químico y lo biológico en la construcción de una identidad, y uno lo puede ver con Heidi Tatiana, porque pareciera como si imperara su cuerpo biológico en esa construcción de

identidad ... yo no sé bueno hay que mirar si es verdad ... Eso te diría, lo que yo he visto ... Pero no sé. No sé que más quieres saber ...

E: Este año vamos a camellar en eso.

I: Pero por qué enfoque se van. Yo hice maestría en Estudios de Género, entonces lógicamente voy a tener un enfoque de ...

E: Ese debate de lo bioético es algo que va apareciendo como uno de los asuntos. Otro asunto es el tema organizativo. Lo trans se ha posicionado en la agenda pública ... Lo otro lo institucional, saber qué pueden hacer las instituciones, qué tensiones hay, qué límites ... Habría una posibilidad que nosotros pudiéramos lograr concertar un espacio para aportar algo, ayudar a generar reflexión sobre lo que está haciendo salud. No somos expertos pero tenemos la voluntad y el tiempo ... Si tu me dices que necesitan pensar este problema concreto, nosotros vamos camellando en eso.

I: Sí, claro. Mira que yo tengo una Maestría, en la tesis de maestría que yo hice, te la voy a enviar. (Saluda a personas que vienen a reunirse con ella, y ella les dice que la esperen un momento ...).

E: (Presentación del equipo y la investigación)

I: Mira que yo digo que una cosa que se le debería echar cabeza es el tema de que no se movilizan para el tema de salud ... Esa es una pregunta que debería hacerse un politólogo. ¿Viste las noticias? Que van a reportar a datacrédito, a ti no te parece volver el derecho un servicio. Cómo nosotros en esa lógica individualista, me preocupa muchísimo que no se movilicen. Yo creo que a eso hay que echarle mucha cabeza. Igual en la tesis de maestría que yo hago, yo digo un poco que en ese sentido las trans tienen un poco de ventajas, en la movilización ... Yo trabajé el tema de la zona de alto impacto, trabajé el tema de cómo se construye una identidad política, identidad de género y a eso se le suma un oficio que es la prostitución. Cómo la misma condición de las trans genera esa intención y motivo de lucha, en el caso particular

E: Tu ves que en el caso trans hay algo clave que hace que se movilicen más?

I: Claro, yo utilizo todo el concepto de opresión que va a manejar ... Nancy Fraser, entonces uno ve, mire como se ven las formas de opresión y cómo eso ha generado pero no pueden las demás siglas, yo no me centro en el debate de las demás siglas, pero yo digo, para no meterme en problemas, mire que las demás siglas no ... yo le decía a los médicos: tu ves una trans caminando por la calle y tu lo primero que dices es que es homosexual, como si la identidad de

género de dedujera la orientación, en cambio cuando tu ves una lesbiana un bisexual, tu no ves eso. Cómo lo vas a ver. Hasta que no lo manifiesta, hasta que construye una identidad de género, uno dice de pronto sí ... Entonces en esa medida yo digo que lo trans tiene esa potencialidad, pero el punto es que para el tema de derechos de salud, la idea, osea todo. Hoy hablábamos eso con la médica y con la enfermera y eso, que si el derecho a la salud se garantizara con igualdad y equidad, yo no estaría como referente solo para el tema lgbt porque no habría necesidad de acciones afirmativas. ¿para qué? Si todos se atenderían por igual. Pero desafortunadamente existimos ... la etnia, el adulto, la de infancia. Entonces algún día lograremos esa equidad. Pero todavía no. Eso queda en el papel. ¿Qué te digo del equipo? Lo que pasa es que el equipo ahorita tiene, osea, tiene que mirar, ya sería más estratégico de ustedes, tienen que mirar. El equipo tiene básicamente dos funciones, que son básicamente lo que se introduce en las metas que tenemos como sector, que es ajustar e implementar las políticas al interior del distrito y canalizar la población. Entonces el equipo con su intervención apunta a las dos cosas. Por un lado hace posicionamiento político en las localidades, potencializando esas mesas lgbt como escenarios de participación, y ahí también utilizan a los funcionarios para canalizar, para encontrar casos emblemáticos o muy ... o que el mismo gestor de la localidad no puede con ellos y tratamos de hacerle un seguimiento conmigo y con secretaría para los servicios en función de un ejercicio de seguimiento al servicio. Pero también nos hemos encontrados con cosas de aseguramiento, que la gente no entiende de aseguramiento, que la gente no sabe que eps tiene. Entonces uno empieza a decir juepucha cómo es posible que alguien de 25 años no tenga eps, qué pasa ahí. Yo como voy a movilizar a la gente para la exigibilidad del derecho si ni siquiera hay una corresponsabilidad, ni siquiera van, ni si quiera se afilian, algo está pasando con ese derecho. Yo podría dar un debate político por ese derecho como por el de la educación. Por qué se movilizan para la 14, la reforma de la educación, por que no se movilizan frente a esto. ¿Por qué se dejaron meter ese gol de la ley 100? Por qué en la reforma estatutaria que esta ahorita debatiendo el congreso, por qué ayer en la marcha había tan poquita gente y todos son funcionarios públicos. Y la gente iba en los buses. Yo digo esto es desgastante porque mientras uno ... además eventualmente uno ve que lo público se va a acabar, lo de salud al paso que va, eps por doquier. Pero bueno. Más que en lo médico, obviamente una línea lo bioético sí, pero uno que gana por luchar por un enfoque diferencial sino va a existir la atención de esas entidades, cuando la gente no se moviliza, una cosa así.

E: Una cosa será lo que reflexionan las líderes del movimiento trans, y otra las chicas que no están organizadas, que están ...

I: Mira que hay algo que me llamó mucho la atención en el tema de salud en las trans, a mí me encanta eso. Es que ellas conocen el sistema ... Hay tres formas de aseguramiento: el subsidiado, contributivo (llegaron otras personas a otra reunión ...)

I: Entonces hay tres tipos de aseguramiento: vinculado, contributivo y subsidiado. Por un decreto se contempló la habitabilidad en calle como una condición para incluir a las personas en el sistema de salud de manera gratuita. Gratuidad en aseguramiento. Y también hay otro acuerdo, que no sé si es el 415, que contempla las poblaciones especiales, en las que se integran etnias, rom, adulto mayor institucionalizados y menores institucionalizados. (Otra interrupción ...)

Digamos que la población lgbt a pesar de que reivindica derechos como minoría, no se considera una minoría por la constitución. Porque considera es la etnia, a los rom, a los afros que están en esa lucha de que se consideren como minoría para los beneficios constitucionales ... lo que yo le llamo esencialismo estratégico. Entonces las trans saben que si ellas se declaran como habitante de calle pueden acceder a la gratuidad, entonces tu ves que todas las trans saben cómo llegar al sistema, ellas están revueltas picha, y nada, van y sacan su carta de población especial y las atienden. Pero ellas saben el sistema, cómo vinculadas las atienden superbién, pero cuando entran al sisben, tienen una eps, empieza la intermediación ahí es cuando empiezan todos los problemas de ellas en realidad. Porque como yo le decía a los médicos: lo único cierto es que es igualitario con todo el mundo, el sistema a todo el mundo trata mal, a todo el mundo deja morir, sin importar que sea negro, gay, rom... En lo único que estamos de acuerdo todos, pero imagínate las trans ya se las saben, uno mira todas estas cosas curiosas. Para el tema de la hormonización obviamente no. Ellas van es como consecuencia de las transformaciones corporales clandestinas. Y no acceden para hormonizarse sino para que les atiendan los efectos secundarios de una hormonización clandestina.

El equipo ahorita para una semana, de pronto hay posibilidad ... Hay 10 referentes. Pues tienen a veces tres políticas, prostitución, habitante de calle y lgbt, o género y lgbt. Bosa, Carolina Rojas. Tenemos como 10 hospitales con referente de las localidades. Pues no sé, qué podemos hacer. (Compromiso de hacer la carta de presentación DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA, ANA ZULEMA JIMÉNEZ SOTO). Pues necesitamos reflexionar sobre muchas

cosas. Tenemos una matriz donde se notifican los casos y siempre hemos visto la necesidad de graficar esa matriz, de ver qué nos arroja esa matriz, cuestión muy descriptiva, la verdad ninguno tiene tiempo, si uno se queda en lo operativo y no me puedo detener a eso. Sería chévere delegarles eso, es muy descriptivo como muy de cruces. Porque eso va a develar muchas cosas. Si quieres yo te la envío de todas formas tengo que decirle a la jefe si puedo hacer eso. Como ahí hay datos personales, niñas intersexuales, tu sabes que uno no puede revelar esos datos, son cosas que no se pueden difundir. (...) Hablando académicamente, un perfil epidemiológico. Qué es lo más reiterativo de enfermedades, pensando en la salud como algo biológico de la población. Si tu por ejemplo ves que la mayoría de chicos que tienen vih están en una determinada localidad. Uno puede inferir tantas cosas, que no se ha aprovechado porque no se ha tenido tiempo. Cada mes se alimenta porque esa es la meta.

E: ¿y en recorridos podríamos acompañar al equipo?

I: Lo que pasa es que nosotros no hacemos recorridos. Porque el equipo lo que trata es simplemente implementar un modelo diferencial de atención y entonces se concentra en los funcionarios. Y en los grupos.

E: ¿En los procesos de sensibilización con médicos y eso? ¿o qué otras fuentes de información te parecen pertinentes?

I: Sí. Claro. Cuando reprogramemos yo te comentaría. Por otro lado sería bueno que ustedes fueran gestionando o presionando a jurídica, en secretaría de salud. El área de jurídica es a la que le llegan todas las tutelas del subsidiado. Y yo creo que eso es una gran fuente de información. Que hagan un derecho de petición a jurídica diciéndole necesito que por favor me digan de las tutelas que ustedes han tenido cuáles son de trans y a qué se refieren. Los ponen en un trabajo, mejor dicho. Y es muy chévere porque ustedes podrían hacer, eso lo llaman los abogados, una línea jurisprudencial. Si tu llegas ver cuántas tutelas en un ejercicio juicioso uno lo puede presentar a la corte y volverlo una sentencia. Porque es algo tan reiterativo, como con el vih, que se volvió tan reiterativo que se volvió una sentencia. Eso puede generar unos cambios bien bacanos si apunta bien. Otra línea. Y también otra línea también en medicina legal, vayan a medicina legal y pidan con derecho de petición cuáles trans han muerto en relación, aunque eso sería en secretaría de salud. Aunque en medicina legal manejan la categoría de homosexual, osea se pierde la categoría, la identidad, pero si ustedes presionan. Es que presionarnos entre instituciones no es tan definitivo como desde la academia, como en función de investigar. Me

hacen el favor que incluyan la variable, no importa pero yo quiero ... Porque por ejemplo no sabemos cuántas chicas mueren en función de su transformación corporal, pero toca presionar para que hagan eso.

Más presión para la movilización en aras de que la institución se centre en atención primaria. Eduquemos a las trans para que vayan a la ruta, que se patologicen y que ... Creo que deberían hablar con Integración Social, sería bueno que hicieran cruces, Integración Social tiene muchas chicas trans. A nosotros casi nos remite los casos Integración.

E: ¿Quién está de integración en Santafé y Mártires?

I: Santafé Candelaria, Sandra. Y en Mártires, Jaime Ahumada.

E. ¿Y quién es el referente de H Centro Oriente?

I: Yina Lozano. Ella tiene tres políticas. Pero chévere, ella lo que necesita es que la apoyen, por lo que ella reporta

Entrevista N° 7 -Andrea García-

Agosto 01 de 2013

Leandro: Entonces lo primero sería como que, eso va a quedar grabado, pues chévere tener una información como tuya, tú como te presentas como te presentas como Andrea Becerra qué...

A.B: Bueno pues yo soy Andrea García Becerra, yo soy antropóloga de la Universidad de Antioquía, tengo una maestría de Estudios de Género de la Universidad Nacional... Porque llevo acá cinco años, y yo me adapto a los lugares donde estoy, entonces en Medellín era 100% paisa

L. Pero naciste en Medellín?

A. no, yo soy Santandereana, viví como 8 años en Medellín, estudié allá antropología...

L: ¿tú hiciste el tránsito allá, estudiando antropología?

A: no, fue después.

L. acá en Bogotá-....

A: sí, sí... Hice acá una maestría en estudios de género en la Nacional, y soy profesora del departamento de antropología de la Universidad Javeriana, también soy profesora de la Universidad del Rosario.

L. y qué materias das?

A: aquí estoy dictando, este semestre dicto una materia que se llama “estudios de género” que es para antropología, está en el pensum de antropología, la dicto hace rato...

L. está en el pensum...

A: es obligatoria, para antropología

L. chévere, porque antes... ¿dónde tu estudiaste el pregrado había una materia de género?

A: no, en la de Antioquia todavía no hay, yo creo; en la de Antioquia aún no hay... si, es muy chévere porque los estudiantes ahí están obligados a ver género y eso me parece interesante de este departamento, en otros muchos... yo creo que son pocos los departamentos que en pregrado en ciencias sociales o ciencias humanas ven estudios de género...

L. y por qué crees que acá la javeriana...

A: pues por muchas razones yo creo que históricas y administrativas, no, porque el departamento de la javeriana, el departamento de antropología es muy vieja, digamos que es departamento desde los años 60, pero la carrera es muy nueva, tiene como ocho años, entonces cuando se construyó la carrera se tuvieron en cuenta también como contenidos que estuvieran moviéndose en el ámbito del desempeño laboral de los científicos y de las científicas sociales, entonces por eso pues los estudios de género creo que tienen acá relevancia, no... también tiene que ver un poco con el trabajo del instituto pensar que ha trabajado muchísimo temas sobre géneros, sexualidades, mujeres... géneros y sexualidades no-normativas, entonces yo creo que ahí hay una influencia del instituto Pensar, Carmen Millán de Benavides, que es una persona como muy importante en esos temas,... entonces creo que por eso este departamento tiene...

L. cuánto llevas acá dando clase?

A: como cuatro años o cinco, ya llevo rato... pues yo empecé como profesora de cátedra con ese curso, luego me presenté a un concurso y quedé como profe de planta y pues dicto también otras materias, dicto genealogías de la cultura, que es una materia para primer semestre, es una materia como donde trabajamos historia del concepto de cultura, historia del pensamiento antropológico, antropología de las imágenes, temas que tienen que ver como con civilización y cultura, otredad... esa materia también la dicto hace rato, genealogías de la cultura. Este semestre estoy dictando una nueva materia que se llama Etnografía y escritura que es como todo el tema de la metodología etnográfica, la escritura etnográfica. Y he dictado otras, he dictado teorías antropológicas contemporáneas, he dictado cursos sobre movimientos sociales...

L: tú hiciste el tránsito después de tener la maestría o antes?

A: Antes

L: ¿pero después del pregrado? Te lo pregunto porque no sé si a nivel personal eso, o sea, de hacerlo antes, no sé si eso, digamos, tiene un sentido en tu vida, o sea, es como... como que uno se pone a mirar las experiencias de vida, de mujeres trans, y uno dice “juepucha” a muchas les ha tocado como súper duro, el tema laboral, el tema educativo, todo eso y cuando uno se encuentra con una profesora y dice “soy proefsora, soy antropóloga” no es muy frecuente, ¿tú cómo sientes esa situación?

A: pues, no sé, yo creo que también he tenido muchos privilegios, no, pues como privilegios de estar en una disciplina que me acogió, y pues yo también por eso quiero mucho la antropología, mi identidad, yo no me identifico a veces yo, digamos que lo trans para mí no es un lugar de identidad, yo me identifico como antropóloga, yo me identifico como académica, claro, como trans, pero eso me parece que es también una casilla muy complicada y muy mamona, entonces yo creo que ha sido como ese privilegio y pues yo soy de una familia santandereana, yo pienso que si hubiera hecho el tránsito pequeña, como lo quería hacer, me hubieran echado de la casa, no sé, siento eso... y pues porque desde muy chiquita con mi papá el tema fue muy complicado, fue muy violento también, fue muy agresivo, y yo no estaba dispuesta a irme para la calle, o sea jamás, eso ni lo pensaba, “me agunto las ganas pero estoy con mis papás”.

L: ¿dependías económicamente...?

A: sí, hasta el final de la universidad, y sigo dependiendo emocionalmente de ellos, yo hablo todos los días con mi mamá, me veo con mi papá muy seguido, mis tías mis tíos, además mi familia no es solo como mi familia nuclear sino como todo un conglomerado ahí de personas, entonces yo creo que yo lo hice pues digamos que lo hice también pensando en eso, en que pues cuando pequeña yo sentía que era mucho más difícil, que me iba a generar como más violencia... entonces...

L: cuando tu me dices que lo trans, digamos que no es el referente central de producción de tu identidad, a mí me parece súper interesante, pero recuerdo que cuando hojeé tu tesis de maestría, veía que era muy importante pues a nivel de una etnografía, un enfoque de estos que lo haga otra persona, a que alguien que está, que es el quien investiga pues diga “yo soy trans, investigo sobre trans”, eso es diferente, no.

A: sí, claro, eso muy diferente. Cuando te digo que lo trans no es un referente de identidad es que, digamos, cuando yo pienso en hablar de Andrea, en narrarme a mí misma, pues digamos

como que mis referentes identitarios no parten sólo de lo trans, ni se quedan en lo trans, sino son como otras cosas, por ejemplo eso que te decía de la academia, de la antropología, eso es parte como constitutiva de mi identidad, y la identidad, pues bueno, uno enciencias sociales pues ve como la identidad es histórica, contingente, cambiante, quizá en el momento en que estaba escribiendo la tesis esa identidad trans estaba como mucho más... ubicada en un lugar mucho más importante, porque era una cuestión a la que yo le dedicaba reflexiones constantes, estaba haciendo una maestría en género...

L: cómo es que se llama...

A: "Tacones silicones y hormonas, teorías feministas, experiencias trans"

L: además de esa investigación que otros trabajos de investigación, o me contabas esto de prevención de v.i.h., ¿qué otras cosas has hecho sobre el tema trans?

A: bueno, yo empecé a trabajar el tema trans pues hace poquito, no, en la maestría de estudios de género, pues porque antes trabajaba otras cosas, y ahora también trabajo otras cosas que me interesan mucho, tanto como lo trans, me parecen muy interesantes... en cuanto al temas trans, he hecho mi tesis de maestría, hice un proyecto y fui asesora de naciones unidas para temas de VIH, eso fue también pues como de lo que se produjo este...

L: cómo llegaste ahí a ser asesora de esto de naciones unidas?

A: mandé mi hoja de vida, sí..

L: pero buscaran alguien que escribiera este librito de mujeres trans?

A: buscaban alguien para esa guía, sí, estaban seleccionando el equipo...

L: digamos que tenían las temáticas...

A: ya estaban las temáticas y estaban seleccionando el equipo, entonces pedían a alguien que fuera alguien de las ciencias sociales, con maestría en género o en salud y que haya trabajado con esas poblaciones, y yo había trabajado mi tesis con mujeres trans... éramos un equipo de seis profesionales, entonces me presenté y pues me seleccionaron, también, me imagino, pues como lo de la maestría y había publicado ya algunas cosas sobre mujeres trans, cuerpo, salud... la tesis de maestría, entonces por eso me seleccionaron ahí como parten del equipo.

L: ¿qué te parece a ti clave de cuando el estado, cuando los gobiernos a ese nivel de Naciones Unidas piensan un problema social y lo quieren enfocar desde este tipo de población, digamos, como en este caso?

A: pues yo pienso que ahí hay como dos superficies de análisis, no, y hay una que yo creo que tiene que ver un poco también como con asuntos, con debates, con reflexiones propios de la teoría política, incluso de la sociología del derecho, la teoría política, la filosofía política, y es pensar como el impacto que tiene en términos de definición de estado, de definición de las instituciones, que estos temas sean abordados por estas instituciones. Eso creo que en términos de teoría política no es menor porque implica también de alguna forma como una transformación de las instituciones del poder, no, ya sean municipales, nacionales o supranacionales.

L: pero cuando te refieres a este tema te refieres al tema del sida o al tema, digamos, de... de hace diferencias o hacer como... es que no quiero..

A: no, estoy pensando incluso en algo que tiene que ver con los movimientos de mujeres con la teoría feminista, estoy pensando, cuando hablo de este tema, estoy hablando del género, la diferencia sexual, los cuerpos en general, no. Donde entran otras categorías como trans, hombres que tienen sexo con hombres, gueis, lesbianas, mujeres, a eso me refiero como en términos de esa reflexión política.

L. ¿Por qué crees que el cuerpo ocupa en estas últimas décadas un lugar desde esa ejecución de política?

A: estaba pensando como en esa primera superficie, que es la superficie de la transformación de las instituciones, hay una transformación de las instituciones, al menos en su discurso, al menos en su presentación, que creo que no es menor para la historia de las instituciones, para la historia del Poder, y eso creo que tiene mucho que ver sobre todo con lo que han hecho las mujeres en el mundo, las mujeres occidentales, las mujeres feministas, cierto... también los colectivos de mujeres que han impactado en el estado, pues creo que el Estado hasta...

L.... o sea tú lo que estás planteando es que es el efecto de las luchas de las organizaciones de mujeres, entre otras, lo que ha traído como efecto que, desde el poder, se produzcan una serie de discursos que...

A: de discursos, de categorías que se utilicen... que además no solo son discursos y categorías, son también elementos que transforman el organigrama y la estructura del poder, porque no creo que sea gratuito que haya una... mmm... Alta consejería del estado para asuntos de Mujer y Género, no creo que haya gratuito una Subsecretaría de temas de Diversidades Sexuales en la Alcaldía, eso también de alguna manera transforma el organigrama, la estructura institucional...

L: llevamos esta hipótesis al terreno que te plantié cuando te estaba presentando la entrevista que es el tema de atención en salud en el distrito... ¿tú crees, o uno podría afirmar que ha sido las luchas de las organizaciones trans, pero también de mujeres, lesbianas, y de los otros sectores?

A: sobre todo las de las mujeres, porque a mi me parece que las luchas acá trans son supremamente incipientes, y yo me pregunto si acá hay movimiento social trans, yo creo que no. Hay algo que se llama LGBT que me parece que silencia absolutamente las voces, los liderazgos de las trans, y que es un movimiento absolutamente guei y lésbico y que se quiere lucrar, y que se quiere lucrar políticamente, incluso económicamente, de categorías como las trans sin representarlas del todo. Porque acá lo estoy pensando en términos amplios, por eso yo te decía que, con la pregunta que me hacías, yo te decía que hay dos superficies de análisis y bueno, una es esa, el papel de las mujeres y porqué digo el papel de las mujeres, porque las mujeres creo que hace más de un siglo, dos siglos, vienen poniendo problema y transformando estructura de estado en las cuales no podíamos participar, cierto, pues yo creo que incluso en términos genealógicos yo me articulo más con un movimiento de mujeres que con un movimiento trans o lgbt,

L: o sea, ¿tú te sientes más cómoda en el discurso feminista?

A: me siento, yo soy feminista, pero así... interiorizado. Pese a los descaches que una tiene, bueno, me puse tetas, y eso es un descache feminista... reproduzco el modelo estético...

L: ... chica linda

A: entonces soy una feminista boleta, pero feminista... y, claro, no me considero LGBT ni perteneciente a lo LGBT para nada. Incluso en mi tesis ves que yo soy toda crítica con lo LGBT, toda marcada con eso... problematizo... “esa mierda me raya”. Pero lo que te digo, bueno, entonces, como desde esta...

L. pero entonces ahí sí el sancocho es más complicaio, me hablas de los movimientos y organizaciones de mujeres, que es una de esas superficies...

A: en términos históricos, como de pensar eso global, de las democracias, occidental también, porque es también occidentalista, también yo siendo feminista soy consciente que las feminsita también somos coloniales...

L: ...pero hay búsquedas poscoloniales.

A: poscoloniales, claro. Articular por ejemplo experiencias trans con feminismos es bacano, porque es también poscolonialidad un poco eso... entonces te decía que el hecho que estos

discrusos, estas categorías se inserten en el Estado podrían tener dos lecturas. Una, la de la transformación de las instituciones del poder, que me parece que en términos de transformación social, en términos de apuestas por el reconocimiento, es muy potente. Digamos que es la parte bonita, la parte esperanzadora, que creo que siempre hay que tenerla en cuenta. Esto se debe también a las luchas que desde hace varios siglos las mujeres en occidente –Europa, Norteamérica y algunos lugares de Latinoamérica- han venido desarrollándose, no, por ejemplo el tema de la exigencia del voto que fue tan importante a finales del siglo XIX, principios del siglo XIX, el hecho de que las mujeres puedan empezar a votar... que las mujeres puedan empezar a representar también, no, el hecho de que las mujeres de manera masiva, sobre todo a partir de la primera mitad del siglo XX se hayan insertado en la educación, eso ha transformado esas instituciones, las ha puesto a hablar en términos de la diferencia sexual, las violencias contra las mujeres, los cuerpos de las mujeres, las agencias y las búsquedas de las mujeres...

Giovanny: Hola. [saludos] ...

L: entonces yo le eché todo el rollo de la investigación, estamos ya como empezando la... Tú me estás hablando de esa primera superficie...

A: de esa primera superficie que es importante, o sea, que habla de la transformación de unas instituciones y de unas formas de regular y de unos discursos del poder que originalmente...

L: o sea, esto es un ejemplo

A: no, eso no... eso me parece que es una cosa supremamente insignificante. Un ejemplo de eso, de lo que estoy hablando, es que en la Alcaldía exista por ejemplo espacios como una Subdirección de asuntos LGBT, una subcretería...

L. pero no, ahí es donde me confundo, porque tu me dices desde las organizaciones de mujeres...

A: pero es que todo esto va conectado

L. pero la respuesta del Estado tiene esa etiqueta o está dentro de lo LGBT...

A: es que esto va conectado, porque estas transformaciones que han desarrollado, que empezaron a desarrollar las mujeres hacen más de un siglo, son las que posibilitan que actualmente... ¿sí?... que actualmente se estén insertando estos discursos, un poco pensando en términos genealógicos porque digamos que el movimiento de reivindicación de personas no heterosexuales son mucho más recientes, estamos hablando de los años sesenta, si vamos a hacer una genealogía foucaultiana más amplia nos podríamos remitir a finales del siglo XIX, cuando se

construye la categoría de homosexual, la ciencia médica, pero creo que en ese momento tenía una característica mucho más médica, clínica, la construcción de ese sujeto homosexual, no. Entonces yo creo que eso se conecta y, claro, yo veo conexiones entre los movimientos de mujeres con, posteriormente, los movimientos de hombres homosexuales de mujeres lesbianas, y muy recientemente las voces de mujeres trans en lo político y de hombres trans... esta es la genealogía un poco lineal, pero creo que tiene sentido...

L: o sea en términos históricos para ti es clave la reivindicación de las mujeres el derecho al voto...

A: sí, para mí eso abre puertas, empieza a transformar instituciones, cierto, el hecho de que actualmente en naciones unidas se hable en términos de población, enfoque poblacional, población, desarrollo y progreso...

L: entonces retomemos, cerremos, y hálbame de esa segunda superficie...

A: esa es una, no.

L: entonces, si hay un modelo de atención en salud en el distrito, dirigido a personas transformistas, tú lo explicarías, en un nivel, digamos, por esa mirada histórica que nos han presentado...

A: sí, de cuerpos politizados...

L: ...cómo el cuerpo aparece para ser objeto de políticas...

A: entonces esa es la primera superficie, y nos habla como de la transformación del Estado, el hecho de que ahora en muchos Estado se hable de ministerio de las mujeres, ministerio de la equidad de género... acá hay secretaría de la Mujer, pero hay Alta consejería para la Equidad de la mujer, que trabaja con Santos no... entonces cuando lo abran es posible que yo sea la primera ministra [risas]... No me gusta tanto la política institucional. Pero eso implica una transformación institucional, pues hace 50 años era impensable, creo yo, un ministerio, una dependencia, para temas de mujeres, equidad de género...

L: eso es bonito...

A: sí, eso bonito

L:... poner trans ahí en una de esas secretarías, pues eso no necesariamente significaría algo, como un avance, no

A: no, a mí me parece que no, pero el hecho de que existan esos espacios yo creo que sí implica una transformación de las instituciones, como tú lo decías ahora, al menos en el discurso, al menos dicen, uno no sabe si hacen...

L: pero no es para generar más control, para...

A: claro, por eso iba en la parte bonita, esa es la parte interesante, y yo creo que eso en términos políticos es importante tenerlos en cuenta, y está de otro lado, otra superficie analítica, que podría ser una superficie analítica más crítica, cierto, y es que esto tiene que ver con lo que Michel Foucault llamó el biopoder, la política sobre los cuerpos, sobre las poblaciones. Entonces además de esta visión esperanzadora de la transformación del Estado y de la inclusión de cuerpos antes excluidos que transforman la estructura de Estado, cuando yo hablo de Estado hablo de Gobierno y también instituciones, alcaldías, a eso me refiero con estado. Creo que eso también tiene que ver con un proceso propio de las instituciones del poder que tienen que ver con la biopolítica, no, con el control de la vida, con el control de los cuerpos, con el poder sobre los cuerpos, el poder sobre lo biológico, la construcción de poblaciones, y creo que entonces cuando esto está pasando, poder entonces afirmar que las instituciones del poder están agudizando las formas de dominación sobre los cuerpos. Hablar de poblaciones, construir una población, es construir estadísticamente una población, construir demográficamente una población, construirla en términos de morbi-mortalidad para gobernarla, para administrarla, para verter sobre ella el poder, sí. Entonces ese discurso es muy Foucaultiano...

L: pero en la práctica o en el detalle de las cosas... es como todo más complejo, sí, por ejemplo nosotros cuando nos acercamos a este tema tal y uno pide buscar por ejemplo cuántas mujeres trans han puesto una acción de tutela para garantizar su derecho a la salud, y encontramos que nos dan una respuesta “no, no hay” o “no, eso no está en la biopolítica tradicional, esa variable no existe” entonces uno ve la gente, muchas feministas, que la pelea que dan es por incluir esa variable, por ejemplo en el..

A: ¿cuál?

L: trans. Sí, en los formatos, en las variables de las políticas sociales, entonces eso es mejor, por ahí es el camino, que qué significa...

A: pues yo no sé si sea mejor, ni sé si por ahí sea el camino, porque yo nunca he trabajado en espacios administrativos ni burocráticos, yo hablo como una académica, digamos que mi desempeño y mi formación ha sido académica, entonces yo lo pienso en esos términos, en que

creo que también es una práctica biopolítica, una práctica del biopoder, tener en cuenta estas poblaciones, y a mí me parece que muchas de las prácticas burocráticas, muchas de las prácticas jurídicas actuales tienen como ese objeto, no... definir categorías, controlar poblaciones... entonces es también un efecto digamos de, pues es un efecto como de agudizar relaciones de poder, de agudizar relaciones de poder... y a mí me parece que una política pública, una sentencia de la corte constitucional, el hecho de que en la Alcaldía hablen del tema trans, eso no implica que las mujeres trans sean incluidas, o que sean representadas, no, me parece que también es un... yo creo que también, al menos con lo que ha pasado con las Alcaldías en Bogotá, me parece que el discurso de reconocer estas minorías ha sido principalmente un discurso de capitales electorales, no, como reconocer lo lgbt, reconocer las mujeres reconocer los indígenas, reconocer los rom, es también sacar réditos políticos, entonces me parece que es una representación también bastante Maniquea en ese sentido o, bastante utilitarista... entonces yo personalmente pienso que esa es una, esas formas como funcional el poder, no necesariamente implican inclusión, no, porque pues lo que tú decías, cuántas mujeres trans han puesto una tutela, para poner una tutela se necesita una suerte de alfabetismo de estado, que obviamente una chica trans que haya hecho solamente hasta quinto de primaria no tiene ni idea lo que es la República de Colombia en términos institucionales, y no tiene ni idea que es diferente el poder ejecutivo que el poder judicial, cierto... entonces pues digamos que eso también tiene que ver, un poco en relación con asuntos de clase, posicionamiento socioeconómicos, no, hay que ver, me parece muy interesante ver qué tipo de personas trans reproducen esos discursos, casi todos los que reproducen esos discursos de lo lgbt, de la política pública, son personas trans que cumplen con ciertos requisitos para ser aceptados /as en ciertas instituciones, seguramente la mayoría son profesionales, la mayoría tienen un contrato en la alcaldía y les pagan más del mínimo, al menos habrán hecho primaria y bachillerato, al menos tendrán sus titulaciones pues como en educación básica y secundaria... entonces yo creo que también estos discursos generan ciertas élites, ciertas élites burocráticas, ciertas élites de los movimientos sociales que además se lucran con esto, hay gente que con eso llena la nevara... claro que el discurso es otro no, porque uno siempre es bueno con el mundo...

L: cómo crees que han hecho esas voceras o voceros de lo trans en esto de la institucionalidad, sí, porque hemos escuchado que hay muchos discursos donde se habla del movimiento, de las organizaciones trans, y se invoca pues... se invoca la noción de movimiento

social, desde tu punto de vista seguramente con unos sesgos ideológicos y atados seguramente a redes políticas con otros intereses. ¿eso tú como académica cómo ves que ha ocurrido, cómo se ha gerenciado...?

A: hay como dos elementos de la agencia que han sido muy importantes, veo yo, un poco, en Colombia y en Latinoamérica, con temas de mujeres trans, y uno es el VIH, a partir de VIH se incluye la categoría trans en la interlocución con agencias, internacionales, con todas esta gente no de una PNUR... es una forma de interlocutar con entidades territoriales en salud, ya sea ministerios o direcciones seccionales, locales, secretarías locales en salud, entonces el VIH es clave ahí

L. y eso es un poco estigmatizante ahí, no...

A: claro, y otro es también la marginación que experimentan muchas mujeres trans que están en condiciones de ejercicio de prostitución, que está también muy relacionada con el vih, entonces yo creo que acá los liderazgos más visibles empezaron a estar vinculados a eso, a mujeres trans que ejercían la prostitución en el barrio Santafé, o antes era en la Tadeo creo, en la 4ta con 22, pero creo que e eso fue hace rato, no habíamos nacido, como antes de los ochenta, que estaban ahí en la Tadeo, entonces muchas veces los liderazgos surgieron de espacios de extrema marginalidad, pero ahora hay otros, que son entonces las chicas /os que están trabajando en la Alcaldía, contratados /as por Petro, cierto, tienen su oficina sobre estos temas... que también es otra forma de liderazgo, pero ese liderazgo creo que es también un liderazgo mucho más asimilado a la institución, es un liderazgo mucho más burocrático, no tanto como un movimiento social, sino como unos funcionarios públicos que... es muy interesante, Petro tiene, en términos de comprar esta alcaldía con otras alcaldías en Colombia y Latinoamérica, a mí me parece muy interesante que para Petro sea política contratar trans, a mí me parece que eso tiene cosas muy interesantes, porque seguramente muchas de las chicas que trabajan con Petro no podrían tener otra opción laboral. Pues no es mi caso, no, yo soy así como súper privilegiada... entonces yo creo que eso es también como interesante, yo me pregunto si eso cambia cosas, puede que no, pero independientemente de si cambia o no cosas, me parece interesante porque es también un espacio de inclusión; yo hablo de eso cuando puedo hablar en espacios internacionales, o sea, “miren, en Bogotá hay chicas trans trabajando en la Alcaldía, y chicos trans, y la gente se asombra”, sin que yo diga que ese sea como el conjuro...

L... también hay una subordinación, unas relaciones de poder de lo de [...] las mujeres lesbianas frente a la...

A: pero sí se ha entendido lo que he dicho hasta acá? Entonces lo que les digo, a mí me parece muy interesante que para PEtro sea política contratar personas trans, a mí me parece que para muchas chicas trans que incluso están tituladas y tienen algunas, bueno, muy pocas chicas trans tienen en Colombia posgrada...

L: digo lo de la sigla, es porque, a mí me tocó mirar, pues uno sí ve que sí está la chica trans quien está por debajo subordinada a....

A: lugar de discursos...

L...entonces ahí de nueve aparece

A: eso es muy Bourdiano, ahí uno puede aplicar un análisis muy sociológico, muy bourdousiano, quiénes cuentan con los capitales para representar, claramente una travesti pordebajada y silenciada no va a reivindicar una categoría política de igual manera que un hombre gai, que trabajo en Colombia Diversa, que tiene maestría, que sabe de procesos jurídicos, que conoce la historia del movimiento social, que seguramente sabe más de feminismo que cualquiera de esas chicas, él cuenta con los capitales educativos, culturales, sociales, incluso económicos, que le permiten ser vocero, no, incluso algunas mujeres lesbianas en Bogotá que también han tenido un papel preponderante, son mujeres con accesos a esos capitales y creo que tradicionalmente las mujeres trans no hemos tenido acceso a esos espacios de discurso, entonces me parece que es mucho más una sigla constituida como por hombres, por personas gueis, por algunas mujeres lesbianas, que retoma de maneras, además irreflexiva, debates y conceptos como la diversidad, cierto, que además la diversidad es un concepto que en Colombia se empieza a trabajar más por la vía étnica, racial, son los indígenas los que empiezan a hablar de diversidad, incluso es desde hace muchos años, desde los ochenta para acá, creo que antes el discurso del movimiento indígena era mucho más diferente, era más de tierra... del multiculturalismo para acá. Entonces yo sí veo que es un discurso, primero que todo, un discurso muy institucional. Cuando yo pienso en lo LGBT primero que todo no pienso en personas con –cuando yo pienso en lgbti no pienso en unos cuerpos. Yo, personalmente, no pienso en personas no heterosexuales, no pienso en personas que salen de los modelos normativos de género. Pienso en la alcaldía, no, pienso en la institucionalidad. Entonces me parece que es un asunto también muy institucional,

es un discurso muy institucional, y que se presta para conformar como una categoría institucional, una categoría política.

L: ¿te parece si con esta digamos, parte que nos has presentado, este primer momento de la entrevista, como con esas dos superficies, echarle ojo al tema de salud, lo que te comentaba? Entonces te comentaba que básicamente la propuesta del distrito es hacer una ruta, sí, donde se acompañen a mujeres y a hombres trans en el proceso de hormonización, y eso implica la formación de la sensibilización de médicos, no, que en algunos casos, algunos de ellos pueden decir “no, esto no nos parece ético porque esto acorta la vida”, sí, entonces el primer tema así ue podríamos hablar sería esto de la ética médica, la hormonización, sí, o si quieres decir algo sobre eso de salud que te comenté, no sé...

A: Buenos, pues no sé, en términos éticos pues no sé cómo se maneje ese asunto, porque pues también estaría como la, estaría como el asunto de la autonomía de las personas, pues, es posible que sí, yo creo que para muchas chicas trans es una vía la hormonización por fuera del sistema de salud, si para un médico eso, si hay problemas éticos para un médico, pues una chica trans lo podría hacer por su lado, y eso sí que acortaría aún más su vida, porque sería un... y yo creo que para muchos médicos más que estos asuntos de la ética médica, son asuntos como de la moral judeo-cristiana y binaria, como... esta persona va a tomar hormonas, no tiene derechos a que... no tiene derecho a que su... a que la seguridad social le financie ese, pues al menos al menos me lo planteaban en Medellín, como dos o tres médicos, “mire es que ud. No tiene derecho a eso”

G: ¿y por qué que no tiene derecho?

A: pues no sé, pero para ellos no era siquiera una cosa de que mire, le va a hacer mal, sino de esto no está en el plan de salud, o sea... Me pasó en Medellín como tres veces. Entonces creo que eso tiene también que ver con las visiones morales, binarias, normativas

L: en esta cartilla cómo definiste la salud, cómo entendiste el tema de salud desde un punto de vista trans? Digo porque ahí en el índice decía como qué es la salud, algo así

A: yo no creo que la salud pueda ser entendida desde un punto de vista trans, porque me parece que eso es también particularizar, yo pienso que también hay apuestas interesantes de los movimientos de salud y de personas que trabajar con salud de construir una definición global de salud. Y eso entraría un poco a cuestionar también el enfoque diferencial, no, o sea, por qué habría que hacer una especial para una persona trans. Hay modelos donde la salud funciona de otra manera y funciona bien, por ejemplo en Brasil, en Brasil se habla de una salud universal, no

de salud para mujeres, salud para niñas, salud para trans, salud para gueis, sino una salud universal y eso me parece que también es potente, no, y es antes como diferenciar menos y crear más una... entonces esa es una opción, entonces ahí definimos la salud desde una perspectiva un poco más global, y de ahí definimos la salud como un estado de bienestar físico emocional y social, que es la definición de la ops, de la oms, que viene funcionando de los ochenta, noventa para acá... que creo que muchas de las prácticas de salud ya sea del distrito, de las eps o ips para nada es esa salud, la salud es ausencia de enfermedad cuando mucho... entonces yo pensaría que esa definición...

L: estás de acuerdo con el enfoque diferencial en salud?

A: a veces no por eso, osea como que sí tiene cosas interesantes pero yo digo... pero esto es una posición muy personal, yo no me sentiría bien yendo a una clínica para trans, me sentiría re-excluyente

G: digamos, ya alejándonos un poquito de la visión de la institución y ya teniendo en cuenta que ya estás más ligada a la academia, en esa formación no sé si has tenido contacto, o lo que tú hayas percibido, en la formación de médicos, ese concepto de salud como falta de enfermedad es el que se ejerce desde la academia o es el más bien ese otro como de bienestar...?

A: sabes que no sé si tanto desde la academia, sino desde las formas del hacer médico que imponen la Ley 100, las EPS, porque de pronto un médico, una médica puede salir formada en términos muchos más humanistas, sí o qué, incluyentes, y llega una eps y le dice mire ud. Tiene que atender a este man en diez minutos...

G: por qué lo digo, digamos personas que hemos entrevistado, mujeres trans sobre todo, nos decían, yo voy al médico, tanto al médico general como al endocrinólogo que pues ya se supone que tiene un grado más de especialización, y no es que rechacen la posibilidad de las modificaciones sino que no tienen ni idea de eso, entonces digamos cómo entra la academia a jugar ahí; si bien es cierto que, tú decías, de pronto no es deseable, o señalabas el aspecto de diferenciar cada vez más la salud para mujeres, salud para trans, salud para niños, sino más bien una salud global, ¿cómo hacer visible eso para un médico que se está formando sin que caigamos en lo de salud para trans, salud para mujeres...?

L. conteste...

A: por ejemplo, yo sé que en la Universidad del Rosario los médicos y las médicas están haciendo un proceso muy interesante de conocimiento de los contextos de las chicas trans en el Santafé, consultas médicas de las chicas trans....

L: ¿...nos puedes rotar un contacto por ahí?.

A: uds. Conocen a Lorena Duarte ella me ha contado de eso, y eso me parece muy bonito, muy interesante, cierto... y bueno, pues yo pienso que también sería importante que los médicos y las médicas tengan consciencia que todos los cuerpos al fin y al cabo son cuerpos contruidos, no, uno construye, pues todas las personas cosntruyen sus cuerpos, las personas trans también lo hacen, entonces no hiperdiferenciarlo, a eso me refiero, pues sí obviamente hay unas especificidades, hay unos tratamientos endocrinológicos particulares, unos procedimientos quirúrgicos específicos, pero sin plantearlo como un caso insólito, como una cosa, sí... a eso me refiero, por eso te respondí cuando tú como “bueno, por qué mujeres trans”, o sea... las chicas también se hacen intervenciones, y también y tienen problemas con eso... y yo creo que los debates por ejemplo en ciencias sociales sobre cirugías estéticas han estado mucho más vehiculados por cirugías estéticas practicadas en cuerpos de mujeres.

L. pero una mujer biológica no puede poner tutela para que le ¿regalen? las tetas..

A: o sí lo podría, no, es cuestión de imaginación, perfectamente lo podría hacer, siempre y cuando lo ligue a los derechos fundamentales, mi bienestar, incluso las mujeres que tienen las tetas así, les toca poner tutela para que se las pongan chiquita porque se les está rompiendo la espalda, y lo hacen. O si una mujer habla del libre desarrollo de la personalidad, como derecho fundamental, creo que sí podría hacerlo, no, y de pronto lo han hecho, pues seguramente, quizá no aparece en medios y eso pero es posible que se haya hecho, precisamente porque me parece muy complicado como esa obsesión hiperdiferenciadora pese a que en ocasiones sí es necesario

L. sí se evitan riesgos, se dicen si la chica está automedicándose o está haciéndose intervenciones por ahí en cualquier lado, pues el peligro contra su vida es mayor que si en los servicios de atención pública puede haber un endocrinólogo que sepa, que la pueda acompañar en la hormonización, es el discurso desde el otro lado para argumentar la necesidad de esa mirada diferencial...

A: sí, claro, lo que les digo, en algunos aspectos sí sería como importante eso pero me parece también peligroso caer en esa hiper-diferenciación, no, y lo ideal sería que todos los médicos-as estén formados al menos para orientar a una mujer trans, cierto...

L: volviendo a lo primero que tú decías, esa primera superficie, por qué tú crees que las instituciones en el mundo contemporáneo se están como cayendo en esos discursos de hiperdiferenciación, o sea eso del enfoque diferencial está pegando en todo lado y tiene muchísima

A: eso es puro efecto multicultural yo creo, es como la materialización del multiculturalismo, que dejó de ser simplemente lingüístico como apareció en muchos de Europa, por ejemplo en la emergencia de lo multicultural como forma política de administración, fue clave por ejemplo en España todo este asunto de los catalanes, los vascos; también en Canadá, la gente de Quebec con esto del francés, ahí se comenzó a establecer lo multicultural también con los temas étnicos, en Canadá, Australia, el reconocimiento de lo étnico, el reconocimiento de la diferencia cultural y creo que ese modelo cultural también está permeando ahora como otras cosas, la diferencia sexual, la diferencia de género, la diferencia de clase, cierto, que ahora no se habla de clase sino de, qué, como de cosas populares o... entonces yo creo que eso es también como un efecto del multiculturalismo, y se conecta también como con muchos discursos de la teoría jurídica, el pluralismo jurídico, el pluralismo político, de la ruptura de los universales eurocéntricos, de la ruptura de la noción del hombre, ya el hombre es insustancial, no, o esperemos que sea insustancial y pues no solo el hombre sino también las mujeres... yo creo que es muy multicultural, yo creo que es un proceso multicultural, además acá, acá es bien interesante la historia del enfoque diferencial, porque surge fundamentalmente de mujeres desplazadas, cierto, la sentencia T025

L.: El auto 092...

A: y la sentencia T025 que obliga... es como de 2002, 2003, que obliga al estado a aplicar enfoque diferencial en atención a desplazados, a desplazadas, a afros e indígenas. Surge ahí en términos jurídicos, y esa sería como la genealogía. Y ahora se aplica pues para todo.

L: oye, y lo de la patologización cómo lo ves...

A: lo de la patologización, bueno, pues lo de la patologización tiene también como dos aristas, no, una es: hay un movimiento social muy fuerte que es stop patologización, me parece que es un movimiento también bastante colonial, no, me parece que es también como muy hecho desde Barcelona, desde España, un poquito Francia, ahora me imagino que se ha sumado Argentina. pero Entonces pienso que en los países donde hay como marcos legales, garantías legales como la ley de identidad de género, no tiene sentido patologizar una experiencia trans en términos jurídicos, entonces desde esos lugares se originó, pero acá me parece que en Colombia

es peligroso porque... me parece que es muy loco, que tiene un doble filo porque creo que muchas mujeres y hombres trans han logrado acceso a derechos en salud vía patologización; incluso muchas hemos logrado que nuestras familias nos acepten también a partir de la patologización, como “ay mire, estoy enferma, no es mi culpa” y uno sabe por dentro que es pura mierda, pero así se la vendimos a nuestros hermanos, nuestros papas, nuestras mamás, entonces también ahí simbólicamente hay seguridades... pero me parece que también es peligroso que esa sea la única posibilidad de acción, o sea como que estemos supeditadas a patologizarnos para poder que nos respeten nuestras ... que nos den derechos en salud

L: tú apoyarías una ley de identidad de género en Colombia

A: sí, yo creo que yo la apoyaría, seguramente beneficiaría a muchas personas no, sería interesante... beneficiaría a algunas, no sé si a muchas, pero sí a algunas, le daría trabajo a algunas personas, entonces las contratarían para... eso es importante, yo si insisto que eso es importante –aunque también lo digo un poco irónicamente, claro- pero eso no deja de ser importante. Sin embargo chicos yo también creo que en Colombia hay una cosa muy loca con la norma, y en Colombia hay una cosa muy loca con eso que los sociólogos-as jurídicas y los estudiosos críticos del derecho han llamado el fetechismo legal, el fetichismo jurídico, hay un libro que me encanta de Julieta Lemaitre, Ripol, lo conocen, se llama “el derecho como conjuro”, quizá esa noción de conjuro es más interesante que la de fetiche, porque el fetichismo es muy como engaño, en cambio el conjuro es más complejo, porque el derecho es un conjuro tan poderoso que cuando tú ves, ahí sí una ley para trans, ay sí, me están reconociendo, entonces como que mi dignidad, simbólicamente, se sana y eso es interesante, también, en términos simbólicos, en términos de producción de sentido, que unas personas se vean reconocidas, que unas personas vean cuidada su dignidad a partir de la norma, eso me parece interesante, pero está también lo otro, lo que tú dices, entonces todas las personas piensan, todos los movimientos sociales, los medios, la acción política, que con una sentencia, con una política pública, con una ley del senado, con una ley de identidad de género se va a solucionar todos los problemas... entonces también estaría a favor de la ley de identidad de género, claro, si me llaman a hablar por la ley de identidad de género iría en términos de espacios públicos y políticos la apoyaría, pero también le vería ese correlato, que una ley no es lo único, que una ley no es como la única búsqueda

G: yo tengo una pregunta volviendo un poquito al tema de la salud. Ya desde tu visión académica, persona, incluso política, como es el tema de los niños y niñas es decir, por ejemplo, el enfoque que propone la alcaldía es mayores de 18 años pueden solicitar la asesoría. Pero hemos visto también relatos de personas trans que dicen “no, yo desde los doce sabía que yo quería pues hacerme unas modificaciones, pero una persona de 12 años, si no tiene la firma de sus papás no se puede hacer las transformaciones... por un lado qué piensas sobre eso y por el otro lado, por la parte ética, la del médico, cómo...

A: yo ahí sí tengo una mirada muy del siglo xix, parece súper normativa, pero yo creo que ahí el acompañamiento de los padres sí es fundamental para que a los niños y a las niñas les vaya bien con eso. Pues yo creo que si un niño hace solo eso se embala, se embala por muchas cosas, entonces creo que el acompañamiento de los padres...

G: pero, es decir, si dice el acompañamiento sí pero que dependa de la firma de los papás, es decir, que no se pueda reconocer como otro...

L. en Argentina se refiere eso, que el tutor tal, pero acá no, ni siquiera.

G: si, o sea aquí si no es mayor de edad no se puede

A: pero sí se hace, yo conozco una niña trans de siete años que ya está yendo donde el endocrino a mirar

G: pero porque los papás al apoya...

A: ahh, no, no no, claro... eso sí ya es una cosa...creo que va al San José no sé. Ahí sí me parece que es un debate muy complicado porque yo sí creo que el acompañamiento de los padres es fundamental, sin embargo, lo que les digo, pienso que es una mirada muy del siglo xix, muy normativa...

L. uno quisiera decir “no”, pero... sí, es muy... da mucho miedo, pues el tema de la infancia trans todo el mundo tiene... me imagino que si entrevistamos a las personas deben estar familiares todos ellos, pero...

A: sí, pues, pero igual acá en Colombia en lo público se podría hacer si se cuenta con el aval de los padres o tampoco

G:: no, nisiquiera

L: acá se están proponiendo que la ruta está pensada para lo que nos han dicho

A: pues eso sí es muy grave, yo pienso que la edad adecuada para empezar esos procesos, no solo ingesta de hormonas sino de ingesta de otras cosas, por ejemplo para... los niños creo que a

los 10 12 años no toman todavía hormonas sino que toman una cosa para atrasar la pubertad y empiezan ya como a los 14, 15 años ya con las hormonas, pero pues eso es bien porque también digamos como que desde muy chiquitos no consuman hormonas que pueden llegar a ser súper nocivas para eso. Pero no, ahí sí no sabría, pero yo sí pienso que el acompañamiento de los padres es fundamental, pero no la imposición de los padres, sino apoyar la voluntad de los niños a través de los padres, pienso yo porque seguramente muchos padres dirían “ah, no, yo no quiero que mi niña se vuelva niño o viceversa entonces no lo apoyo, y ahí si grave, no....

5. Programa de T.V. “El Sofá”

Modelo Diferencial de Salud de la Bogotá Humana en el programa El Sofá de Canal Capital.

Febrero 24 de 2013

P: Presentador

P1: Presentadora

GJ: Guillermo Jaramillo –Secretario Distrital de Salud-

IB: Isabel Buritica –Referente LGBTI Secretaria Distrital de Salud-

P: ¿Cómo sería el modelo ideal de salud para una ciudad como Bogotá?

GJ: Creo que ha habido un problema muy grave en Colombia, la ley 100 se volvió un modelo eminentemente curativo o sea que hay unos hospitales que lo están esperando a uno cuando llega uno enfermo y todos los modelos que han dado resultados adecuados en salud pública son los que hacen la promoción y la prevención. Aquí se abandonó ese sistema, nosotros estamos con el doctor Gustavo Petro incentivando la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los modelos de atención primaria en salud. Para el año entrante habrán 360.000 millones de pesos, es la suma más grande que alguna ciudad y proporcionalmente Colombia haya invertido en toda la historia de Colombia en atención primaria de salud, interviniendo los diferentes barrios, nosotros aspiramos llegar a las casas, golpear la puerta con médico, atender a la señora

que tiene hipertensión, suministrarle la droga, hacer las vacunaciones respectivas y hacer toda una prevención de la enfermedad y toda una atención salud primaria en salud

P: ¿Atención primaria a qué se refiere?

GJ: A todo lo que tiene que ver.. primero la atención primaria es algo muy amplio pero nosotros trabajamos con lo que llaman “Plan de intervenciones colectivas”, todo eso tiene que ver con la promoción de la salud, toda la actividad de por ejemplo una cosa tan sencilla cómo se debe uno lavar o cepillar los dientes, cada cuánto debe hacer, cómo debe hacerlo. Todo este tipo de trabajo de promoción de la salud y continua hacia la prevención de la enfermedad y viene y actúa en el caso de poder, una vez ya hay una buena educación en salud, entra a la prevención de salud con sus grupos médicos, nosotros vamos a tener 1.000 equipo de médicos en la ciudad, con enfermeras jefes, enfermeras auxiliares, trabajadoras sociales, con ingenieros ambientales, con nutricionistas, con psicólogos, con psiquiatras, y entra entonces uno a atender ya todo lo que puede ser la prevención de la enfermedad

P 1: ¿Es decir va a llegar un médico a la casa si la persona está sana?

GJ: La persona puede estar sana pero puede que no se haya vacunado (.....)

Minuto: 5'29''

Referente de género, Hospital Pablo VI de Bosa, Carolina Rojas: Los servicios de salud colectiva para las personas de los sectores LGBT son procesos que proponen espacios de formación, visibilización para recuperación del autoestima también se habla de salud sexual y reproductiva, prevención de ITS, ETS y VIH sida. Lo que buscan es que no sea un espacio sino un proceso en el que las personas puedan abordar varios temas que sean interesantes y que los fortalezcan. Es importante resaltar que el tema de la salud no se limita a la parte asistencial, a ir al médico sino que salud también es que tu cuerpo y tu alma estén bien, que tengas buena relación con tu familia, que no sean discriminado en espacios como la escuela, como la familia, que no sean discriminado en los servicios de salud.

Nosotros tenemos dos organizaciones que operan desde la localidad de Bosa, las dos acompañadas por el Hospital de Bosa desde el comienzo, uno es Top colectivo diverso y el Café por la diversidad.

(Hospital acompañamiento a la discriminación que se hace contra personas de los sectores LGBT.....)

Min 8'33''

Carolina Rojas: Salud no es solo un tema de salud y enfermedad sino también un relacionarse con equidad, con derechos y tener este tema en la secretaria de salud en las ciencias sociales y humanas no sólo desde las ciencias de la salud abre un enfoque de estado de bienestar completo, entonces que ellas puedan ir al centro de salud a decir no sólo que me rompí la rodilla sino que yo pueda ir a hablar que soy discriminado en mi casa entonces a ampliado el concepto de salud.

P1: Isabel ¿cómo funcionan en Bogotá los Servicios amigables de salud sexual y reproductiva?

IB: Respecto a los sectores LGBT que es el tema que nos convoca aquí tiene que ver con una estrategia que vamos a implementar para un modelo diferencial que en este momento está en formulación y ejecución. El modelo territorial tiene una limitación y es que parte nuestros equipos iniciales y complementarios pueden llegar a las casas pero la población no se visibiliza en este espacio, lo que dificulta darles respuestas diferenciales, en esa medida tenemos más fortalecido todo lo que tiene que ver lo colectivo, entonces los servicios de salud colectiva digamos son una estrategia eficaz para poder focalizar la población y en una lectura de necesidades darle respuesta. El modelo diferencial lo que va a hacer es fortalecer esos servicios de salud colectiva y un poco fortalecer para que la población se empodere para que se visibilice, que si queremos una política pública sería bueno que saliéramos del closet

P: ¿qué es el modelo diferencial? Y ¿qué lo diferencia del modelo de la ley 100?

IB: El modelo diferencial parte de una lectura de necesidades de la población. En este momento estamos haciéndole seguimiento a una intersexual, digamos que el equipo especial que tenemos... ¿por qué va a ser diferencial la atención? Porque la psicóloga le va a dar pautas de crianza a la mamá, algo que hace también el psicólogo del equipo complementario pero en esta medida la chica sabe cómo hacer el tipo de intervención, de manera que si los papás quieren que la chica/o intersexual tenga una identidad de género femenina pues en las pautas de crianza le van a decir que no le impongan esa identidad dado que ya hay una sentencia que advierte que se le tiene que respetar su libre desarrollo de la personalidad, entonces en esa medida la psicóloga entra con esa perspectiva diferencial a enseñarle pautas de crianza, lo mismo que haría un equipo complementario pero ya con esa pequeña especificidad, y ya la trabajadora social del equipo complementario va a tratar de disminuir esas barreras de acceso que tienen que ver con todo el tema de la hormonización y también hacerle seguimiento al endocrino que está llevando el caso

para que tampoco hormonee en función de los que los papás quieren, que sería la identidad femenina, entonces para que recuerden que hay una sentencia que lo obliga a que tiene que haber una hormonización acorde al libre desarrollo de la personalidad de la niña, eso ya genera una ruta. Digamos en el caso de una mujer lesbiana todo el tema de salud sexual y reproductiva, todo el tema que genera la citología, de que no se le pueda detectar el VPH que conlleva al cáncer de cuello uterino, en esa medida cómo nos pensamos una medida, una investigación que nos lleve a hacer citologías de otra manera que no sean tan invasivas. Con las mismas heterosexuales también hay esa problema como es tan invasivo ese procedimiento se la dejan de hacer.

Líder Hospital Jorge Eliecer Gaitán, Álvaro Cuervo: El Hospital centro oriente atiende tipos de población clasificados de acuerdo al régimen pero fundamentalmente el régimen subsidiado. La historia de los servicios amigables vinculados al hospital es bien interesante, es una iniciativa que partió desde la alcaldía de Gustavo Petro y del secretario de salud, quienes en el contexto de inequidades de género hicieron una reflexión sobre lo poco o nada que se había operativizado la sentencia c 355 de 2006

Coordinadora Servicios amigables H. Jorge Eliecer Gaitán, Diana Caicedo Naranjo: la importancia de la sentencia c 355 de 2006 está dada en la eliminación de barreras que frente al servicio de salud tenían las mujeres al acceder a la interrupción voluntaria del embarazo. Lo que queremos hacer con los centros amigables son centros humanos para las mujeres, que ellas sientan la tranquilidad de que van a estar en un espacio donde van a ser escuchadas, esa capacidad de escucha también va a implicar transformaciones culturales e institucionales en todos los servicios especializados en salud sexual y reproductiva para las mujeres del distrito. (...)

Crear servicios amigables le ha significado al movimiento de mujeres del distrito una reivindicación de cómo han accedido las mujeres a este derecho, una garantía de cómo el sector distrital a través de la Bogotá Humana ha generado estrategias que recogen necesidades de las mujeres en materia de salud. Ahora estamos implementando un servicio piloto a nivel del distrito, tenemos que generar el modelo de atención integral en materia de salud sexual y reproductiva para las mujeres que se replicara en otros 8 hospitales del distrito capital que también tendrán nuestros centros amigables. En este momento tanto en el hospital de centro oriente como en el de suba hay una ruta interna de trabajo donde las mujeres ingresan, se les direcciona al espacio físico donde estamos ubicados y allí encuentran un equipo

interdisciplinario que las guía en diferentes temas relacionados con su sexualidad. Cualquier mujer independiente de su estrato socioeconómico, de sus condiciones personales, de su edad puedan acceder sin ningún tipo de barrera de acceso, ni siquiera la barrera de acceso económica. Tienen una apuesta importante en ser un filtro donde se reconozca que las mujeres son víctimas de violencia de género, de violencia pareja. El equipo especializado cuenta con una orientadora que en su entrevista inicial para canalizar el servicio logra abordar ese tipo de casos. Contamos con un equipo que también tiene asesoría integral de orden jurídico que puede canalizar ese tipo de situaciones particulares. Digamos que la integralidad del servicio amigable implica reconocer un cúmulo de situaciones alrededor de la salud sexual y reproductiva donde por supuesto la violencia contra las mujeres es un elemento que hay que tener en cuenta. Una mujer que tiene un buen servicio de salud es una mujer que puede potenciar ese ejercicio de la ciudadanía a partir de prácticas sanas y reales.

GJ: Nosotros tenemos en este momento 66 centros amigable en el tema de poder hacer la diferenciación, no sólo en el tema de grupo LGBTI sino que también tenemos que diferenciar la niñez, la mujer, los adolescentes, poblaciones afrocolombianas, indígenas, rom, o sea lograr tener una posibilidad de atención muy clara para todo este grupo de personas. (...) Lo que buscan estos centros amigables es que las personas no sean vistas como un protocolo, llegó un hombre y una mujer, hay que profundizar más en eso y que la gente se sienta muy cómoda, muchas veces las personas no tienen la libertad de expresar claramente qué es lo que sienten, entonces esos centros amigables, 66 centros amigables lo que pretenden es hacer eso. Y por otro lado, los centros resolutivos hemos buscado hospitales que vayan direccionando ese tipo de política, ahí está por ejemplo Engativá, Bosa, Suba, Centro Oriente es un líder en el tema, lo mismo que Chapinero, entonces ahí tenemos que trabajar muy arduamente. Al mismo tiempo tenemos los centros amigables para la salud sexual y reproductiva de la mujer en donde entran todo este tipo de actividades. Yo creo como Isabel lo decía no es tan fácil porque muchas personas quieren mantener su independencia y al mismo tiempo la posibilidad de tener una vida sexual muy para ellos, muy íntima y no la expresan y muchas veces el médico se queda dando unas recomendaciones de rutina y de pronto ahí estamos fallando. Por eso lo que queremos es poder darle la posibilidad a toda persona que aborde un centro de salud nuestro en los 66 centros que estamos, que puedan en un momento dado sentirse tranquilas, pueda exponer claramente qué es lo que quiere y en qué podemos nosotros servirle.

P: Nos han hablado de los centros amigables y del modelos diferencial ¿cómo se relaciona esto con el componente que está en el plan de salud del distrito que se llama “Territorio saludable”?

GJ: No podemos dividir la salud en pedacitos, que la salud para el colegio, que la salud para el trabajo, que la salud para la casa, no. Por eso el contexto general tiene que ser “Territorio saludable” entonces Bogotá debe convertirse en un territorio saludable donde la salud sea fundamental, un principio y derecho fundamental, la salud tiene que contemplarse en todos sus ámbitos, porque no es el simple hecho de tener un médico que le tome la tensión y le diga: tiene hipertensión, tómesese estas pastillas, pero esta persona tiene un estrés permanente, de pronto no tiene trabajo, tiene situaciones económicas muy graves, vive en una zona difícil donde se siente amenazado, no tiene vivienda, tiene una cantidad de hijos, hay polución, por ejemplo uno ver permanentemente en esta zona donde hay mucha polución, ni siquiera la Secretaría de Salud ha podido una chimenea que está aquí al fondo de nosotros, todos los días la prenden y es una jabonería, entonces queman grasas y eso es un olor fétido y una contaminación permanente, entonces el medio ambiente (..) este sol radiante de hoy se convierte a la media noche en el frío y la escarcha, bajan las temperaturas a cero, esos cambios climáticos repercuten en la salud de la gente, entonces el territorio saludable lo ve todo en su conjunto y no aisladamente con pequeños problemas. Una enfermedad respiratoria aguda de un niño obedece muy especialmente a muchas causas. Estos cambios climáticos, la polución, una habitación antihigiénica, mal alimentados. Los niños que se nos mueren con frecuencia vemos que son niños que han tenido situaciones de reducción de su alimentación y calidad de la alimentación, porque nosotros aquí le estamos dando alimentación a nuestros hijos pero qué clase de alimentación le estamos dando. El territorio saludable lo ve todo en su conjunto y no aisladamente como pequeños problemas.

Propaganda. Min 21'28'' hasta minuto 22'44''

P1: ¿Cuáles han sido esas barreras de acceso a la salud que han tenido los diferentes grupos poblacionales?

GJ: Muchos, desafortunadamente este sistema de la ley 100 es un sistema donde vemos que las EPS permanentemente están poniendo barreras de acceso. Es difícil conseguir una consulta, después de que consigue una consulta le queda difícil conseguir la droga, si lo mandaron donde el especialista entonces es una gran lucha para ver el especialista, y de pronto ese especialista le dice que usted tiene que tener otro procedimiento invasivo o clínico, se demoran esos exámenes,

luego le dicen si a usted hay que operarlo se demora la operación, generalmente los tratamientos llegan muy tarde

P: Isabel yo quiero que volvamos al modelo diferencial con un ejemplo para que nos quede claro, ¿cómo sería la diferencia de atención entre un paciente que es hombre heterosexual, mujer lesbiana, hombre homosexual?

IB: Si, para continuar yo te estaba diciendo el caso de la salud sexual y reproductiva para la chica lesbiana, bueno pasemos al tema del chico gay y la chica trans que digamos es en este momento lo más relevante que a propósito lo que decía el Doctor acerca del sistema de salud y lo nefasto que es, para la población LGBT que está diagnosticada con VIH tenemos la dificultad que como no está en un tratamiento con retrovirales se termina muriendo de neumonía y todo eso tiene que ver con las barreras de acceso a la salud que hay, todo lo de una autorización para acceder a los antiretrovirales y a veces parece que es más ventajoso ser vinculado dentro del régimen que ser subsidiado

GJ: Vinculado es la persona que no tiene ningún seguro y lo atendemos inmediatamente por la Secretaría, y nosotros le brindamos absolutamente todo, todo lo que necesita. Cuando pasa, como dice Isabela, al régimen subsidiado, una cantidad de barreras de acceso, no le dan los medicamentos, no se los dan a tiempo.

