



VETO Y EMPATÍA UN ESTUDIO DE CASO SOBRE POLÍTICAS SANITARIAS TRANS EN SANTA FE. Sbodio, Matías¹

¹Doctorando en Estudios Sociales - FHUC-UNL
Director/a: Meccia, Ernesto

Área: Ciencias Sociales

Palabras claves: Políticas Sanitarias – Diversidad Sexual – Estudio de Caso

INTRODUCCIÓN

Esta ponencia expone los resultados de un trabajo final de carrera de la Licenciatura en Ciencia Política, titulado “*Más allá de la ‘lesión’. Un estudio de caso sobre políticas de salud trans en Santa Fe*”, dirigido por el Dr. Ernesto Meccia. Se trata de una investigación multidimensional sobre las características que adoptó el proceso de implementación de los aspectos relativos a salud de la Ley de Identidad de Género (Ley N° 26.743) (período 2012/2017) prestando atención al caso del Hospital Iturraspe. Se trata de un estudio de caso instrumental (Stake, 1995) ya que se buscó aportar a los debates sobre políticas destinadas a la diversidad sexual en Argentina, teniendo como contexto el fuerte proceso de desprivatización de la sexualidad o politización de la “intimidad” a nivel nacional y provincial (Meccia, 2009, Hiller 2006); proceso materializado por un lado en leyes como el Matrimonio Igualitario, la Ley de Educación Sexual Integral y la misma Ley de Identidad de Género y en políticas como la Subsecretaría de Diversidad Sexual Provincial o el área Mujer y Diversidad del municipio de Santa Fe; y por otro en el refloreamiento del movimiento feminista y el surgimiento de la diversidad sexual como nuevo sujeto político que, desde principios de los 90’ visibiliza reclamos socio-sexuales basados en la identidad de género y la orientación sexual.

OBJETIVOS

Objetivo general: analizar las características que adopta, la implementación de la Ley N° 26.743 (de Identidad de Género) en el caso del Hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, entre los años 2012 y 2017.

Objetivos específicos:

1. Identificar y analizar qué aspectos de la organización hospitalaria relativos a la atención médica se vieron afectados a partir de la implementación de la ley.
2. Identificar y analizar qué aspectos organizativos no médicos puso en acción la entidad hospitalaria a partir de la implementación de la ley.
3. Analizar las interacciones establecidas entre el hospital y lxs destinatarixs de la ley; así como también las interacciones con organizaciones de la sociedad civil y con distintas entidades del entramado estatal vinculadas con la implementación de esta política.

Título del proyecto: Veto y Empatía. Estudio de caso sobre políticas sanitarias trans en Santa Fe.

Instrumento: Trabajo Final de Carrera

Fecha de defensa: 3/12/2018

Organismo financiador: no corresponde

Director/a: Meccia, Ernesto

METODOLOGÍA



100



UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL LITORAL

Se partió de un diseño metodológico cualitativo flexible (Mendizábal, 2009). Implementar políticas públicas implica pasar de los objetivos de las leyes a las contradicciones y disputas de poder propias del campo social (Etzioni, 1996; Brehem y Gates, 1999, citado por Martínez Nogueira, 2007). Surgen así los estudios de implementación (Pressman y Wildavsky, 1973) que mediante análisis microscópicos de actores y agencias involucrados en la política, detectan capacidades y obstáculos. Esta perspectiva resulta útil para pensar en políticas destinadas a población trans, ya que a pesar de que estas políticas tengan objetivos nobles (claro ejemplo la Ley de Identidad de Género N°26.743 considerada al momento de su sanción de vanguardia a nivel internacional) no suelen lograr cambios rotundos en la cotidianidad de estas personas (Spade, 2015), fundamentalmente debido a que el poder no baja verticalmente de los legisladores al tejido social, sino que se encuentra disperso en numerosas agencias estatales. Atendiendo a esta afirmación, para investigar el **proceso de implementación de la Ley de Identidad de Género** se decidió utilizar el método estudio de caso (Yin, 1989). Este método habilita el análisis de campos donde se solapan numerosos planos de organización social que manejan lógicas disímiles (Merlinsky, 2008), se estudiaron así los vínculos y conflictos entre el plano médico, no médico, el político, el burocrático, el plano organizaciones sociales y las realidades de usuarios/as del servicio de salud. Frente a este grado de complejidad, el estudio de caso permite recolectar información mediante varias técnicas y herramientas (Chetty, 1996). Para los objetivos se realizaron 20 entrevistas en profundidad o semiestructuradas (en promedio de una hora y media c/u) a personal médico y no médico del hospital, a usuarixs del servicio de salud, a referentes de organizaciones sociales y a funcionarios políticos de ministerios involucrados. Además de observaciones y ejercicios etnográficos en el hospital y análisis de contenido de documentos (notas periodísticas, guías y protocolos médicos, *papers* médicos y programas de congresos relacionados a salud, resoluciones ministeriales, historias clínicas, actas de reuniones, archivos del hospital y del INADI, folletería, denuncias y material presentado ante la justicia).

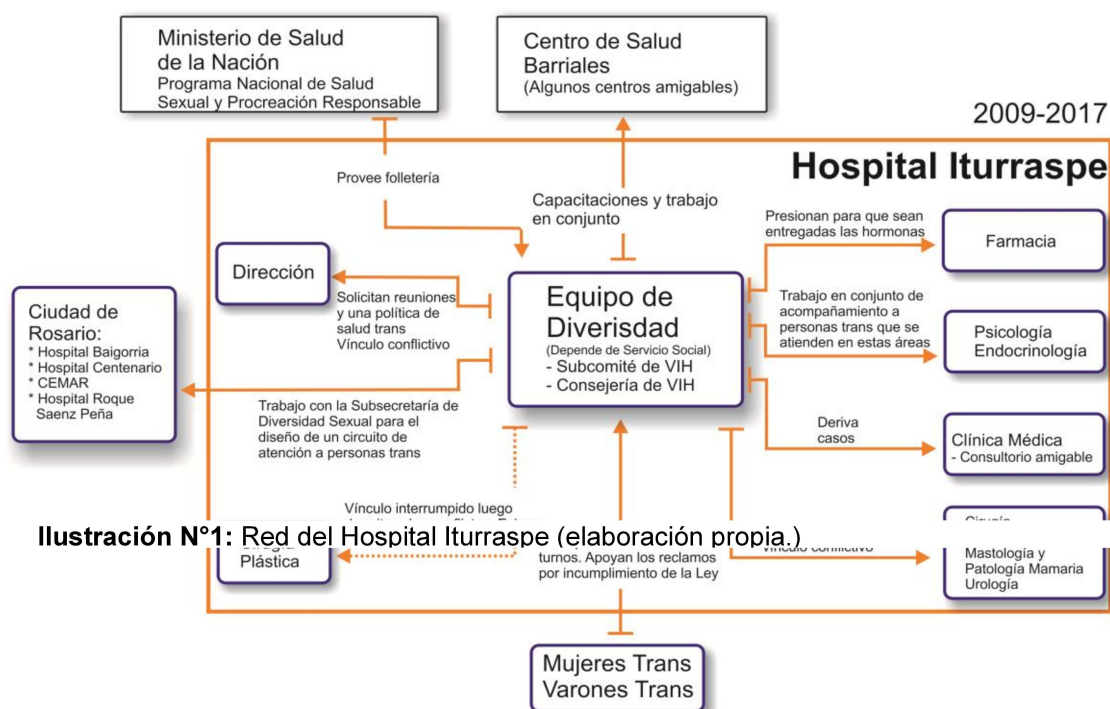
CONCLUSIONES

Se identificaron y clasificaron los cambios en las modalidades de intervención (Oslak y O'Donnell, 1981) de los actores involucrados en la implementación de la política, analizando tanto al hospital (actores médicos y no médicos) como a funcionarios/as de otras agencias estatales de nivel municipal y provincial involucrados. De este análisis destacan tres elementos que dificultan la implementación de la ley: En primer lugar el Incrementalismo (Lindblom, 1999; Forester, 1992) como estrategia de implementación. A pesar de que los objetivos de la política se proponían generar un cambio en el statu quo, los actores públicos implementaron la política de forma incremental, mediante cambios graduales, dando pequeños pasos, haciendo ejercicios de prueba y error y sobre todo reciclando estrategias ya conocidas y no creando nuevas modalidades de intervención acorde a la nueva política. En segundo lugar se observan dinámicas médicas que patologizan a las identidades y corporalidades trans. A pesar de que la ley se proponía despatologizar a la población trans, en el hospital se comprendía a las personas trans como "pacientes", se continuaron utilizando diagnósticos psiquiátricos como "disforia de género" y "trastorno de la identidad" y se les solicitaron "altas psicológicas" a las personas que querían comenzar un tratamiento hormonal o cirugía. En tercer lugar se detecta un elevado número de actores de veto, a pesar de que la ley haya atravesado todas las instancias que la democracia exige para ser sancionada, existen actores públicos cuya posición en la estructura de decisión o cuyos conocimientos sobre salud les permiten bloquear la implementación de la política, vetando el derecho a la identidad. Es decir, mientras que el Incrementalismo ralentiza el proceso de implementación y la patologización desvirtúa los objetivos de la ley, los actores de veto bloquean totalmente cualquier movimiento. En particular destaca el ejemplo del equipo de cirujanos plásticos, que mediante una nota dirigida a la Dirección del hospital objetó conciencia para trabajar con personas

trans. De este modo, el equipo de cirujanos impidió que se comiencen a realizar cirugías para personas trans dentro del hospital.

En oposición a estas tres características, los avances en la implementación de la ley fueron promovidos por actores/actrices públicos que o bien eran personas trans, o eran funcionarios/as que habían desarrollado empatía (Gerdes y Segal 2009) con las problemáticas de la población trans. En este sentido, una de las claves para garantizar derechos a la diversidad sexual parece radicar en el enraizamiento (Evans y Wolfson, 1996) de la burocracia con el tejido social LGBT+. En particular se trabajó con un equipo de trabajadoras sociales nucleadas en un Equipo de Diversidad dentro del Servicio Social del hospital, cuya modalidad de intervención fue empática, garantista y sensibilizadora. Habiendo desarrollado empatía con las problemáticas de la población trans, buscan garantizar el derecho a la identidad intentando sensibilizar al resto del personal médico y directivos del hospital. Este equipo, a lo largo de los años de trabajo desarrolló una serie de aprendizajes sociales que incorporaron a la rutina organizacional (Jiménez Valencia, 2003; Hall, 1993). En oposición a las rutinas organizacionales del hospital -incrementales, patologizantes y con actores de veto-, este equipo desarrolló una serie de rutinas “extraoficiales” paralelas, que implican sino la ruptura de determinadas reglas burocráticas si la invención de nuevas reglas que permitían garantizar con celeridad el acceso a los servicios sanitarios dispuestos por la ley. Con el pasar del tiempo, el equipo logró construir una red compleja, con recodos que esquivan los actores de veto. Incorporar la perspectiva de redes “(...) coloca en primer plano las relaciones, los flujos que conectan distintos sujetos/actores/territorios formando un conjunto articulado.” (Blanco, 2009). Las redes son dinámicas, cambiantes e inestables. Al observar el vínculo entre la población trans y los servicios de atención sanitaria destaca rápidamente la lógica reticular como una estrategia frente a los numerosos actores de veto.

Razón por la cual, analizar el proceso de implementación pensando simple y exclusivamente en el caso Hospital Iturraspe resulta imposible; también se deben tener en cuenta este tipo de conectividad (Chiara, 2016) que involucra agencias estatales, organizaciones sociales y diferentes tipos de organismos que establecen puentes entre el estado y la sociedad civil (por ejemplo, el Programa de Género de la Universidad Nacional del Litoral, el Foro por la Diversidad o el Consejo Asesor en Salud Sexual y reproductiva). Se hacen visibles así las dimensiones de estas redes y su capacidad para garantizar el derecho a la identidad.



En la página anterior se presentó la ilustración N°1 de elaboración propia. La misma grafica la lógica reticular del Equipo de Diversidad. Fuera del recuadro central se encuentran las instituciones, agencias estatales y actores externos al Hospital Iturraspe y con las flechas detallamos cómo se vincularon. Cabe destacar que en el centro del recuadro ubicamos al Equipo de Diversidad, como nodo principal al momento de analizar la modalidad de intervención del personal no médico. En particular, la flecha que conecta el Equipo de Diversidad con el área de Cirugía Plástica está trazada con una línea de puntos, representando la ruptura del vínculo entre ambos servicios del hospital. Por ejemplo, las trabajadoras sociales entrevistadas afirmaron: “(...) los cirujanos plásticos hace años que no nos saludan a nosotras, así no podemos trabajar”.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Blanco, J.** (2009) Redes y territorios: articulaciones y tensiones. Trabajo presentado al “XII Encuentro de geógrafos de América Latina”, Montevideo, 3 al 7 de abril.
- Chetty S.** (1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*, vol. 5, octubre – diciembre.
- Chiara, M.** (2016) Territorio, políticas públicas y salud. Hacia la construcción de un enfoque multidimensional para la investigación. *Rev. Gerenc. Polit. Salud.* 2016
- Evans, P., & Wolfson, L.** (1996). El Estado como problema y como solución. *Desarrollo Económico*, 35(140), 529-562. doi:10.2307/3467372.
- Forester, Jhon** (1992). La racionalidad limitada y la ciencia de salir del paso; en: La hechura de las políticas. Aguilar Villanueva (comp.) Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial; México.
- Hall, P.** (1993) Policy Paradigms, Social learning and the State. The case of economic policy making in Britain. En: *Comparative Politics*.
- Hiller, Rentata** (2009) Presupuestos necesarios para una ciudadanía sexual. Indagaciones conceptuales a partir de un estudio de caso: la Ley de Unión Civil de la Ciudad de Buenos Aires.
- Jiménez Valencia, A.,** (2003) Rutinas Organizacionales: un medio para estudiar los cambios en las prácticas de gerencia estratégica de recursos humanos. *Rev. Lat. de Administración* N° 30 pp. 57-86. Bogotá.
- Lindblom, Ch.** (1999). La ciencia de salir del paso. En: *Democracia y sistema de mercado*. Editado por: Colegio nac. de ciencias políticas y admn. Púb., A.C; U. Autónoma del Estado de Hidalgo; FCE; México.
- Martínez Nogueira** (2007) Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales. En Cortazar Velarde, J. (Ed.) *Entre el diseño y la evaluación. El papel de la imp. de los programas sociales*.
- Meccia, E.** (2009) La construcción del objeto o la abdicación empirista. Material de lectura inédito de Metodología y Técnicas de la Investigación Social, Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Mendizábal, N.** (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. *Estrategias de investigación cualitativa*.
- Merlinsky, M. G.** (2009) Agregando valor a los estudios de caso: reflexiones desde la trastienda de la investigación. (Capítulo de tesis doctoral, inédita).
- Oslak, O., O'Donell, G.** (1981) Estado y políticas estatales en América Latina. Hacia una agenda de investigación. Documento de G.E.CLACSO N° 4.
- Pressman, J. Wildavsky, A.** (1998) Implementación: cómo grandes expectativas convebidas en Washington se frustran en Oakland. Fondo de Cultura Económica, Argentina.
- Spade, D.** (2015). Una vida “normal”. *Violencia administrativa, política trans crítica y los límites del derecho*. Bellaterra. Introducción: “Derechos, movimientos y política trans crítica”, 33-59.
- Stake, R.** (1995) *The art of case study*. California, Sage.