

APUNTES PARA PENSAR

# LA SALUD PÚBLICA EN CLAVE DE GÉNERO

Argentina unida



Ministerio de Salud  
Argentina



# AUTORIDADES NACIONALES

## **Presidente de la Nación**

Alberto Fernández

## **Ministra de Salud**

Carla Vizzotti

## **Jefa Unidad Gabinete de Asesores**

Sonia Gabriela Tarragona

## **Directora de Géneros y Diversidad**

Candela Cabrera

# ÍNDICE

**4** Créditos

**5** Bienvenida

**6** Introducción

**9** María Pía López

**15** Néstor “Yuyo” García

**18** Pía Ceballos

**25** Mario Pecheny

Julio 2021

## **Coordinación general**

Gabriela Cancellaro y Luciana Mignoli, Políticas de Comunicación, Dirección de Géneros y Diversidad (DGyD).

## **Revisión**

Lucila Rodríguez Martín, Políticas de Comunicación (DGyD).

## **Colaboraciones**

Alicia Comas, Fran Castignani, Catalina González del Cerro y Martina Prina (DGyD).

## **Diseño**

Sol Coste, Dirección de Información Pública y Comunicación.

## **Agradecimientos**

A quienes compartieron sus saberes en estos encuentros, por ayudarnos a repensar la salud y nuestras prácticas: María Pía López, Néstor 'Yuyo' García, Pía Ceballos y Mario Pecheny.

# BIENVENIDA

Con mucha alegría compartimos el presente material que nace de los encuentros que nos dimos para reflexionar en torno a los desafíos que plantea la implementación de la Ley Micaela y la agenda de transversalización de la perspectiva de género y diversidad a las políticas públicas en salud.

En esta ocasión, contamos con los valiosos aportes de referentes que nos permitieron poner en común algunos ejes e ideas para pensar cómo construimos un sistema de salud que respete la diversidad, igualitario, equitativo y que integre los enfoques y las demandas de la sociedad, expresadas en los movimientos de mujeres, feminismos y colectivos LGBTI+.

La Dirección de Géneros y Diversidad tiene entre sus funciones promover y acompañar la implementación de políticas en salud que se nutran de tales recorridos, saberes, experiencias. Transversalizar la perspectiva de género y diversidad implica generar condiciones para la transformación de nuestros vínculos, de nuestras instituciones, de las políticas sanitarias.

Sabemos que el camino que interpela al sistema patriarcal y a las desigualdades de género que transitamos cotidianamente, tiene resistencias y tensiones y constituye un proceso de enorme compromiso individual y colectivo. Se trata de construir puentes, donde el diálogo implicado nos permita acercar orillas, encontrarnos en el reto de con-mover las instituciones que nos contienen y también las prácticas y paradigmas de quienes desempeñamos funciones en ellas.

Esperamos que estos materiales y miradas, contribuyan a tales diálogos, a superar resistencias y transitar las tensiones, de la manera en que los feminismos nos enseñan: haciendo circular la palabra, desde la multiplicidad de saberes y prácticas, alojando las diferencias en términos de diversidad.

Conformar y afianzar un Estado que amplíe derechos es un trabajo en el cual todos, todas y todes tenemos un enorme compromiso y en el que también somos responsables.

Candela Cabrera  
*Directora de Géneros y Diversidad  
Unidad de Gabinete de Asesores  
Ministerio de Salud de la Nación*

# LA SALUD PÚBLICA EN CLAVE DE GÉNERO

¿Cómo pensar la salud en clave de género? ¿Cómo transversalizar las perspectivas de género y diversidad en la agenda sanitaria? ¿Cómo incorporar las demandas de los movimientos feministas y transfeministas en la construcción de políticas públicas en salud?

Con algunas de esas preguntas disparadoras y en pleno Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio por la pandemia por Covid-19, desde la Dirección de Géneros y Diversidad del Ministerio de Salud de la Nación se organizó a fines del 2020 el ciclo de conversatorios titulado "La Salud Pública en Clave de Género".

Estuvieron destinados a funcionarias y funcionarios con cargos directivos, personas a cargo de la coordinación de programas, Comisión de Igualdad de Oportunidades y Trato, Delegación Salud (CIOT) y personal de orientación del Protocolo de abordaje de las violencias por motivos de género. Y también se realizó un último encuentro abierto para todo el personal del Ministerio de Salud de la Nación.

## APUNTES PARA PENSAR

Los conversatorios tuvieron entre sus objetivos:

- **Introducir la relevancia de la Ley Micaela para la transversalización de la temática de género y el abordaje de las violencias por motivos de género.**
- **Reflexionar acerca de la incorporación de la perspectiva de género y diversidad en el diseño de políticas en salud.**
- **Situar el rol del Estado en los procesos de construcción de políticas públicas de género y diversidad en el sistema sanitario.**
- **Reflexionar sobre el rol de los movimientos de mujeres y de los colectivos LGBTI+ en los procesos de construcción de políticas públicas de género.**

Estos conversatorios respondieron tanto a una decisión política de la gestión de salud en la cual se continúa priorizando la agenda LGBTI+ en el marco de la pandemia, como también a una avidez por la temática por parte de los equipos de salud y cuadros técnicos en todo el país.

El aporte de las personas que expusieron en este ciclo enfocó la temática desde sus particularidades, conformando un prisma desde el cual pensar la salud en clave de género, con el objetivo de poner en común debates, ideas, recorridos históricos, experiencias que permitan pensar la creciente demanda por la construcción de un sistema que incorpore la perspectiva de género y diversidad y cuente con herramientas para llevar a cabo acciones consistentes, ampliando derechos y acompañando la implementación de las legislaciones vigentes en la materia.

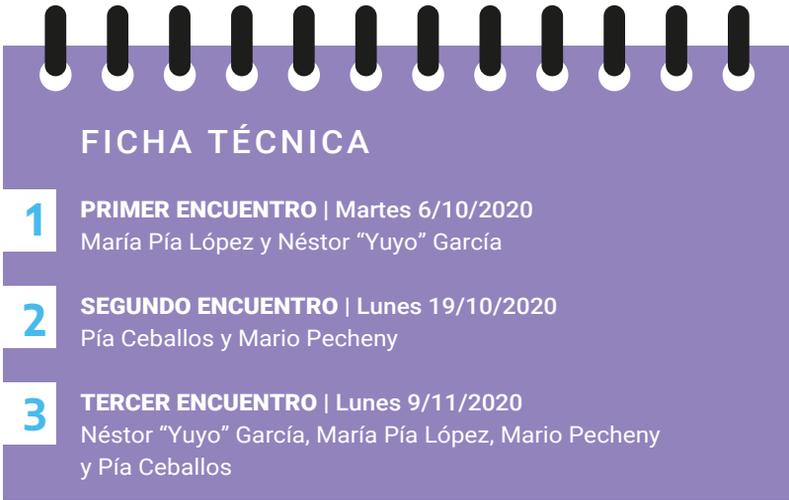
Los equipos de salud debemos dar respuesta a las históricas demandas de la población LGBTI+ por un sistema que respete sus derechos, garantice el acceso y trabaje en la prevención y atención de las violencias por motivos de género tanto en los niveles institucionales como desde el desarrollo de políticas sanitarias integrales.

## APUNTES PARA PENSAR

Las voces que en esta oportunidad nos acompañaron acercaron miradas colectivas, ofrecieron un panorama amplio de preguntas y respuestas que permiten la reflexión e interpelan las prácticas.

En estas jornadas virtuales, "Yuyo" García, padre de Micaela, nos ayudó a reflexionar sobre la importancia de la capacitación en género para los equipos de salud; María Pía López acercó la historización de los feminismos y cómo se inscriben estas luchas en los cuerpos; Pía Ceballos aportó la mirada acerca de las deudas pendientes del sistema de salud hacia la población trans, travesti y no binaria; por último Mario Pecheny abordó la importancia de evitar el cientificismo a la hora de reclamar derechos, mediante un revisionismo crítico del rol de la ciencia en el sostenimiento de la lógica patriarcal.

Los textos que se presentan a continuación son extractos de la presentación que brindaron cada una de las personas expositoras, quienes generosamente accedieron a la cesión de este material.



### FICHA TÉCNICA

- 1 PRIMER ENCUENTRO** | Martes 6/10/2020  
María Pía López y Néstor "Yuyo" García
- 2 SEGUNDO ENCUENTRO** | Lunes 19/10/2020  
Pía Ceballos y Mario Pecheny
- 3 TERCER ENCUENTRO** | Lunes 9/11/2020  
Néstor "Yuyo" García, María Pía López, Mario Pecheny  
y Pía Ceballos



Socióloga, escritora y activista feminista. Docente de distintas universidades.

Tiene varios libros publicados, entre ellos Apuntes para las militancias, Feminismos: promesas y combates y Quipu, Nudos para una narración feminista.

# María Pía López



## María Pía López

¿Cómo se vinculan las luchas sociales, lo que esas luchas van poniendo en escena, la pedagogía callejera de esas luchas, y las instancias institucionales, las políticas públicas, el Estado, la construcción de leyes? Hay en general muchos momentos en los que hay canales, hay rutas y hay avenidas entre esas cosas, y momentos en que no las hay.

Fue modificándose la escena, fundamentalmente a partir de la construcción de feminismos callejeros, masivos, que produjeron escenas muy visibles a partir de junio de 2015. Pero lo hicieron también poniendo en juego un conjunto de tradiciones, de saberes y de lógicas organizativas que venían de mucho antes, que venían de los Encuentros Nacionales de Mujeres, pero también de los movimientos LGTBI+, y de la aplicación de políticas públicas.

Diría que por lo menos hay dos aspectos que me gustaría mencionar sobre el impacto que tienen esos movimientos sobre el Estado: uno es por supuesto la creación de nuevas instituciones – hoy hay un [Ministerio de las Mujeres Géneros y Diversidad](#) a nivel nacional y en la Provincia de Buenos Aires y en todos los ministerios, y en muchos municipios hay direcciones de género, es decir, hay una invención institucional.

El punto de partida que en muchos casos se tuvo en las instituciones fue la creación de dispositivos, procedimientos, protocolos, áreas para lidiar con los casos de

abuso o de denuncia de violencia. Es decir, la primera reacción de muchas instituciones fue generar modos de considerar las denuncias, lo cual siempre es necesario, pero hoy, si vemos el mapa de lo que está pasando a nivel de las instituciones públicas, estamos haciendo otra cosa al incluir otro conjunto de debates, de discusiones y de consideraciones en el campo de los problemas. Hoy sabemos que discutir sobre violencia es precisamente construir condiciones de vida más igualitarias, más justas, más libres para todos. Y que si no construimos eso vamos a tocar sólo un síntoma, que es el síntoma de la violencia, y no lo que efectivamente deseamos transformar.

Esa nueva institucionalidad se vincula directamente con el nuevo movimiento social y con la construcción de memorias y de saberes-hacer militantes. Hoy no podríamos estar considerando la capacidad del Estado de desplegar políticas públicas de cuidado sin considerar la articulación que dichas políticas tienen con una red de promoción territorial integrada por compañeres y compañeras que están en todos lados sosteniendo lo que se ha dado en llamar “organización social de los cuidados”.

Qué nos dicen sobre las políticas públicas la cantidad de personas que están organizadas en los territorios, qué nos dicen respecto de la violencia, qué nos dicen respecto de la salud, qué nos dicen respecto de la alimentación, y qué dicen que debe

## María Pía López

hacer el Estado frente a todo eso, siendo que el Estado nunca es sólo el lugar de trasvasamiento financiero, de derivación de recursos, sino que es otra cosa. Porque con la expansión de los feminismos, uno de los riesgos que a veces corremos es que esa agenda comunitaria es tan poderosa, que es tan capaz de marcar agenda y situaciones y racionalidades, que puede haber una tentación del Estado en hacer lo mismo que hace la sociedad civil. Y eso tampoco estaría bien, en el sentido de que tener políticas públicas o estar en el Estado es hacer otra cosa que no es la de las organizaciones comunitarias, no es la de la sociedad civil, no es la de las ONG.

**¿Qué significaría ese Estado capaz de aprender de los feminismos, o cómo podríamos pensar políticas públicas capaces de aprender de esas luchas sociales feministas y LGTBI+? Nunca sé decir esa sigla porque nunca sé cuántas letras nos faltan. Y no saber está bueno.**

Cuando digo pluralidad de las existencias, no estamos hablando sólo de las posiciones de género o de orientación sexual, también me parece que hay que hablar de las distintas posibilidades de acceso a las cosas, ya sea porque nuestras corporalidades son desiguales, por no tener capacidades motoras, o porque tenemos dificultades para ver, es decir tenemos que entender esas corporalidades diversas como aquellas a las que se deben dirigir políticas públicas amplias, no sólo las que tienen que ver con la orientación sexual o la identidad de género. Reconocer la igualdad

como horizonte de todas nuestras políticas y al mismo tiempo combatir las condiciones de esa desigualdad que es estructural y se manifiesta microfísicamente, en las cosas menos obvias.

La cuestión del reconocimiento es la capacidad de reconocer en les otros una voz autónoma y capaz de decidir por sí. Esto implica no sustituir la voz de les trabajadores, de les pacientes, de quienes se acercan, sino pensar que quienes dicen, tienen que ser reconocidos en la libertad de ese decir. Lo que está en juego es la autonomía de decidir, el reconocimiento de la autonomía de decidir. No llamamos parto respetado a otra cosa que a escuchar la voz de quienes van a parir, y acompañar las decisiones de las personas que van a parir. Todas esas cuestiones se inscriben en el cotidiano y en muchas prácticas que podemos no tener a la vista. Reconocer esas prácticas, reconocer con atención esas micro-situaciones y producir una nueva hospitalidad es una de las grandes posibilidades que nos abre pensar desde el feminismo las políticas públicas en el ámbito de la salud. Construir abordajes que expandan, que profundicen y se sustenten sobre la potencia organizativa de la sociedad civil.

Lo que se juega en relación a los feminismos es poder poner en juego una imagen no meritocrática de la existencia, no individualizada, y también una capacidad de ir más allá de dirimir las cuestiones mediante culpabilizaciones personales. Eso es justamente la meritocracia: si a uno le va mal es

## María Pía López

porque no es lo suficientemente esforzado. La idea de la militancia, del tipo de militancia de las “miles de Micaelas”, es precisamente mostrar que es en la trama social donde se juegan nuestros destinos y nuestra capacidad de ser más o menos libres, más o menos felices.

Me parece interesante pensar esta relación entre lo que sería la vida de la sociedad civil y las políticas públicas. Cómo un Estado está creando al mismo tiempo un cierto tipo de institucionalidad, nuevas áreas, nuevas direcciones, nuevos ministerios y al mismo tiempo cómo dialoga eso con lo que hace la sociedad civil. En salud especialmente hay algunas cuestiones que son centrales. Porque la salud en general es de las áreas que están habitadas por un conjunto de personas que llevan adelante en muchos casos las políticas cotidianas, la atención médica, la situación de los hospitales, las direcciones en relación a eso que tiene títulos provistos por instituciones del saber legítimo. Esos saberes legítimos establecidos en relación a los cuerpos, en relación a las corporalidades.

Y por otro lado el campo de la sociedad civil, de los movimientos sociales, de estos encuentros de discusión, encuentros plurinacionales, aparecen instancias de elaboración colectiva de otros saberes sobre los cuerpos. En general los servicios de salud tienen nuestros pensamientos sobre los cuerpos, más fragmentados, reducidos a un aspecto y sometidos a ciertas

“ **La idea de la militancia, del tipo de militancia de las “miles de Micaelas”, es precisamente mostrar que es en la trama social donde se juegan nuestros destinos y nuestra capacidad de ser más o menos libres, más o menos felices.** ”



María Pía López



**Dar el salto a pensar la interseccionalidad no como suma de victimizaciones, sino hacerlo del modo que hacemos con todo el campo de luchas feministas, pensar también como fortaleza lo que nos vuelve víctimas. Hacer ese pasaje implica reconocer esa capacidad en les otros y esa potencia de hacer de les otros felices.**

tecnologías de evaluación y de ciertas mediciones. Sabemos por ejemplo lo importante que fue despatologizar la orientación sexual. Pero para ello no fue solo una discusión al interior de las instituciones de salud sino toda la presión del movimiento queer, LGTBI+ para lograr esta despatologización. Señalo esto porque estamos hablando de salud, pero también porque me parece que cada vez que decimos salud estamos diciendo algo de una enorme complejidad porque nunca sabemos ni qué es un cuerpo.

Cuando en el Estado en general pensamos, hacemos políticas públicas amparados en el saber legítimo, en nuestros propios títulos, en los títulos con los que nos movemos, nos obliga también a pensar qué son esos otros saberes. Y cómo hacemos política pública con esos saberes que son de los activismos, de la sociedad civil, de los movimientos sociales. Y cómo hacemos cuando chocan, en una institución sanitaria, en una situación hospitalaria, el saber de parir de algunas mujeres o incluso los modos tradicionales: qué hacer con la placenta, qué ritos se deben cumplir después con una placenta y las decisiones de quienes, de cuidado, que tienen el saber de las enfermeras, de les mediques. Esa tensión a mi me parece que nunca hay que resolverla de modo no conflictivo digamos, no pensando que de un lado está la razón. Es cuestión de interseccionalidad. No es solo pensar la interseccionalidad me parece en términos de capas sobre capas de desigualdades, sino

María Pía López



también pensar la interseccionalidad como capas sobre capas de diversidades, de diferencias y que esas diferencias también implican algo del orden de la potencia y del saber. Cuando decimos que una corporalidad está generizada y está racializada y tiene marcas de clase, también reconocer que en todo eso hay algo que aprender.

Dar el salto a pensar la interseccionalidad no como suma de victimizaciones, sino hacerlo del modo que hacemos con todo el campo de luchas feministas, pensar también como fortaleza lo que nos vuelve víctimas. Hacer ese pasaje implica reconocer esa capacidad en les otros y esa potencia de hacer de les otros.

¿Cuáles serían las políticas públicas que puedan escuchar a la sociedad civil creando, que puedan escuchar todo eso? Serían políticas públicas que puedan **partir de la igualdad como condición y de la igualdad más allá de los saberes legítimos y de los títulos, de la igualdad que tenemos todes**

en tanto somos personas que pensamos, creamos, tenemos unas ciertas memorias, participamos de una cultura, y aceptar esa igualdad es la fuente de cierto respeto en el que podemos construir un Estado, que no sea el Estado de una racionalidad que se impone sobre la sociedad, sino que sea un Estado que surge de los saberes que se amasan también en la sociedad.

Reconocer y respetar la diversidad es también reconocer y respetar la diversidad no sólo de género sino también de clase, el mundo de lo plebeyo. El discurso médico como el discurso jurídico, muchas veces el discurso docente y profesoral también, son discursos que se establecen sobre la diferencia de desconocer ese saber en el de otros. Y que hacen de su propia legitimidad el ejercicio de esa diferencia. Hemos visto hasta el hartazgo casos de personas/ pacientes que no se atreven a repreguntar a sus mediques o a sus abogades porque sienten que en esa enunciación hay algo que los culpabiliza por no saber entender.



Papá de Micaela García.  
Vicepresidente de la Fundación  
Micaela García "La Negra".  
Representante de la Universidad  
Tecnológica Nacional en la Red  
Interuniversitaria por la Igualdad  
de Género y contra las Violencias  
del Consejo Interuniversitario  
Nacional (RUGE-CIN). Ex Decano  
de la U.T.N., Facultad Regional  
Concepción del Uruguay.

# Néstor "Yuyo" García

## Néstor “Yuyo” García

La [Ley Micaela](#) surge por una abogada, Flora Acselrad, que fue la primera que habló de la Ley Micaela García de capacitación obligatoria, el mismo día que se encontró el cuerpo de Micaela asesinado. Legisladores, legisladoras, diputados y diputadas entendieron que en el caso de Micaela había sido muy visible la ausencia de perspectiva de género, en al menos cuatro agentes del estado que intervinieron previamente y que posibilitaron que Sebastián Wagner se pudiera encontrar esa ma-  
drugada del 1° de abril de 2017 con Micaela en una calle de Gualeguay. Desde ahí surge la idea de que los funcionarios y funcionarias deberían capacitar-se para tomar decisiones con perspectiva de género. La obligación no surge desde la Ley Micaela: como país firmamos el tratado internacional de la [Convención de Belem Do Pará](#), que obliga a capacitar a los agentes del Estado en la temática de género, cosa que no se venía haciendo en una escala importante.

Lo que la ley Micaela le dio es algunas particularidades: tiene que ser obligatoria, que las personas que no la hagan reciban sanciones, el Estado se tiene que involucrar en armar programas de capacitación, hay una autoridad de aplicación que controla esos programas de capacitación y deben monitorear y hacer público el avance de la ley en

una página web de la autoridad de aplicación para que la ciudadanía pueda seguir solo con una conexión por internet cómo va avanzando el Estado respecto de la aplicación de la ley. La Ley Micaela tiene como objetivo no sólo la capacitación, sino generar un impacto, y ese impacto es la transformación de la realidad. La desigualdad estructural es el no acceso a determinados derechos por pertenecer a determinado grupo. Hay desigualdad estructural por cuestiones raciales, por profesar una determinada religión, por ser de pueblos originarios, por tener la piel oscura, por ser pobre, por ser mujer y por ser de identidad de género no binaria. Esto es lo que la Ley Micaela tiene que tratar de romper a través de la eliminación de la asignación de roles que durante miles de años la sociedad fue estableciendo, y

eso lo podemos generar a través de políticas públicas, pero también a través de influir en todas las medidas que podamos en una transformación social más allá del propio Estado. **La temática de género es transversal a cualquier política pública y el sistema de salud es estratégico.**

Los hospitales son un sistema en el que las personas que sufren violencia de género, las mujeres, pueden hablar y transmitir su situación de violencia.

“ La Ley Micaela tiene como objetivo no sólo la capacitación, sino generar un impacto, y ese impacto es la transformación de la realidad.”

**Néstor “Yuyo” García**

Es más común que utilicen el sistema de salud a que utilicen a la justicia o a la policía, ya sea porque ya han ido a la policía o a la justicia y no le han dado la respuesta que esperaban, y el sistema de salud es un sistema receptor de este tipo de problemáticas. Una mujer, o una identidad de género no binaria, hablan en el lugar que pueden, no en el lugar que deben, o en el lugar en que el Estado tenga las mayores herramientas para resolver este problema.

Por eso la Ley Micaela habla de la capacitación a todo el personal del Estado, independientemente del área en que se desempeñan, porque en realidad las mujeres que sufren violencia hablan en el lugar que le deja su pareja o su ex pareja, que en la mayoría de los casos, es la que ejerce violencia sobre ella. Muchas veces una mujer, para hablar con el Estado de su situación de violencia y entendiendo que la sociedad le da un rol de cuidado respecto de sus hijos, muchas veces el único momento que tiene para hacer la denuncia es mientras sus hijos están en la escuela, y escapando del control de su pareja y de su ex pareja.

El gran enemigo frente a la Ley Micaela en estos momentos es la ansiedad por lo que no se hizo en un montón de años. En una sola instancia de capacitación se intentan incluir muchísimos temas, porque sino parece que la instancia de capacitación no es buena, y me parece que ese es el gran error en la implementación de la Ley Micaela.

Creo que la Ley Micaela tiene que ser pensada, diagramada, planificada y los programas de la Ley Micaela tienen que estar pensados para aquellas personas, mayoritariamente varones, que no creen en la temática.

El desafío es tratar de hacerle ver, a estos varones que no creen, que viven en una situación de privilegio y de acceso a derechos que el resto de los géneros no tienen y a su vez estas cuestiones hay que cruzarlas con otras. Yo como varón tengo muchísimos más derechos que un varón que vive en un asentamiento en extrema pobreza y donde los derechos no llegan ahí. Hay varones de los pueblos originarios que hay un montón de derechos que figuran en las leyes que tampoco los reciben ni los tienen. Y a su vez ser mujer, vivir en **extrema pobreza, ser de pueblos originarios, etc. todo combinado, dificulta el acceso a derechos. Esa gente pareciera que no tienen ningún merecimiento a tener los derechos que marcan nuestras leyes.**



**Que las personas que entraron al encuentro de capacitación, sin creer en la temática, al menos se vayan con una pequeña duda, es lo que tenemos que provocar en una primera instancia de capacitación y sensibilización.**



Diplomada en Políticas  
Públicas con Orientación en  
Gestión Territorial de Estado  
(U.N.Tres.). Coordinadora de  
Promoción del Empleo para  
Personas Travestis,  
Transexuales y Transgéneros,  
Secretaría de Políticas de  
Igualdad y Diversidad,  
MMGYD de la Nación.  
Militante travesti trans  
afroindígena de MTA.

# Pía Ceballos



¿Cómo llegamos hoy a un cambio de paradigma, vinculado no sólo a la Ley Micaela sino también a la atención y a la producción de materiales, como a la elaboración de un [Plan de Acción contra las Violencias](#)? Como hay un cambio de paradigma -decimos las transfeministas- ese cambio de paradigma tiene que ver con lograr recuperar esos saberes, lograr recuperar esas trayectorias de les activistas del movimiento de mujeres, que están entrecruzadas con diferentes intersecciones.

¿Cómo influye la articulación entre el Estado y las organizaciones LGBT en el diseño de las políticas públicas? Influye en el reconocimiento del impacto de estas violencias y desigualdades, incrementadas por razones de clase, por pertenencia étnica, por religión, nacionalidad, identidad de género, orientación sexual, discapacidad, entre otras. Y esto implica una mayor vulneración de derechos, y por ende una menor capacidad real de su ejercicio y un aumento de condiciones para la violencia por motivos de género. Es importantísimo revalorizar el rol del Estado en el reconocimiento de la tarea que hace décadas vienen llevando las organizaciones de mujeres, lesbianas, travestis, trans, intersexuales, organizaciones LGBTI+.

Cuando se realiza este reconocimiento se busca también articular un trabajo en conjunto entre el Estado y las organizaciones, y el resultado es un diseño de políticas públicas que no es aislado sino en conjunto, de manera articulada.

El diseño de una política pública no puede venir solo de un esquema o de un diseño pensado hacia adentro de las personas que tienen una profesión específica o un expertise con relación a ese tema, sino que tiene que estar entrecruzado y enriquecido con estos diálogos. Es importantísimo contar con el protagonismo, la palabra y poner en valor el recorrido territorial de estas organizaciones.

Desde el Estado tenemos la obligación de generar condiciones para garantizar el ejercicio pleno de los derechos en igualdad de oportunidades. [El Cupo Laboral Trans](#)<sup>1</sup> viene justamente a esto. Mientras hubo un contexto señalado por la criminalización, los códigos contravencionales, los códigos de faltas, que afectaban terriblemente la vida de las personas travestis y trans, mediante el ejercicio de esto que conocemos como violencia institucional, allí también hay una responsabilidad del Estado.

<sup>1</sup> *Luego de los conversatorios y mientras nos encontrábamos elaborando este documento se sancionó y promulgó la [Ley 27.636 DE PROMOCIÓN DEL ACCESO AL EMPLEO FORMAL PARA PERSONAS TRAVESTIS, TRANSEXUALES Y TRANSGÉNERO "DIANA SACAYÁN - LOHANA BERKINS"](#), superadora del decreto 721/2020, que reconoce con fuerza de ley la importancia de garantizar el acceso y permanencia de las personas trans, travestis y no binaries.*

## Pía Ceballos

Este decreto también viene a reconocer que allí hubo y hay violencia, contemplando la terminalidad educativa, la formación y la capacitación para el empleo, la integralidad, dado que los instrumentos que existen al interior de nuestro Estado son binarios. Fíjense cómo son los formularios de recursos humanos, la ART, cuáles son los problemas que se tienen cuando una trabajadora trans es contratada y no puede permanecer.

Los derechos más elementales de esta población son vulnerados por no seguir la heteronorma como destino, como expresión de su deseo, de su identidad, de su sexualidad. El impacto que esto tiene en el ejercicio de la ciudadanía plena genera una brecha de desigualdad, aislamiento, exclusión, que es histórica y específica en nuestra población, donde la expectativa de vida es de 35, 38, 40 años. Los circuitos de supervivencia más comunes siguen siendo el trabajo informal, la prostitución y el narcomenudeo.

Esto es parte de las cadenas de violencias que comienza desde la niñez, cuando estas personas travestis y trans en diferentes provincias son expulsadas a temprana edad de sus hogares y luego de distintas instituciones estatales. Y allí aparece la educación, pero también experiencias con la salud, siendo un continuo de violencias desde muy temprana edad, un obstáculo para el ejercicio efectivo de nuestros derechos.

Muchos de los instrumentos que tiene el Estado son “cuadrados” para nuestras corporalidades, para nuestras monstrialidades. Sin duda allí hay un desafío para quienes transitamos el territorio, quienes venimos con esos saberes de los pueblos originarios, quienes venimos con esos recorridos para poder decirles a esos instrumentos, a esas estructuras que necesitamos que la política sea con todas, con todos, pero también con un todes que incluya a nuestras compañeras travestis y trans.



## Pía Ceballos

La Comisión Iberoamericana sobre los avances y desafíos para el reconocimiento de los derechos de las personas LGBT, dice que la situación económica en general determina la calidad de los servicios que reciben, incluyendo la cirugía de reasignación de género y otras modificaciones corporales. Esto está mencionado en el informe de la CIP del año 2018. Los obstáculos que se encuentran no son solo en el acceso a tratamientos de hormonización o modificación corporal, sino que existen dificultades estructurales para la población travesti-trans en el acceso a la salud.

Los relatos de experiencia en la falta de cumplimiento de la Ley de Identidad de Género en los Servicios de Salud, el trato patologizante, la falta de conocimiento por parte de los profesionales de la salud de los requerimientos específicos de salud por parte de la población travesti-trans son recurrentes.



**Aspiramos a que no sea una excepción una médica o un efector de salud aliado, sino que pueda ser un cuerpo de profesionales que pueda dar respuesta a la salud que es un pedido y un requerimiento de atención por parte de nuestra población travesti-trans.**

Al pensar en los cruces que tenemos que hacer entre las violencias que recibe la población travesti-trans, la discriminación hacia el colectivo LGBTI+ frente al acceso a la salud, surge la pregunta acerca de cuáles son estos cuellos de botella existentes en el acceso a la salud. Desde allí podemos mencionar muchos que tienen que ver con la discriminación y algunos con la violencia.

En el año 2019 realizamos un estudio de la ruta de la violencia hacia las personas travestis y trans en el Valle Calchaquí y en la ciudad de Salta. Trabajamos con grupos focales y abordamos el tema del acceso a la salud. Salen experiencias específicas con el efector de salud, con el personal de enfermería, con el personal de administración, dentro del espacio de diagnóstico, de consultoría médica, de no querer volver a estos espacios. Volver solamente cuando hay una emergencia o una dolencia mayor.

Aspiramos a que no sea una excepción una médica o un efector de salud aliado, sino que pueda ser un cuerpo de profesionales que pueda dar respuesta a la salud que es un pedido y un requerimiento de atención por parte de nuestra población travesti-trans.

Hay una experiencia muy rica de personas travestis-trans como cuidadoras de adultos mayores, y está bueno conocer estas experiencias, tejer lazos con ellas y sus proyectos.

Podemos encontrar aliadas dentro de los hospitales y dentro del Sistema de Salud para con las personas LGBTI+. Y encontrar esa alianza tiene que ver con la empatía, con la protección, con el acompañamiento. Es importante que logremos repensar cuáles son esos formularios, esos instrumentos, esos insumos con los que contamos hacia adentro del lugar donde trabajamos y qué se puede modificar.

Los comités de bioética en los hospitales siguen estando conformados por curas. Hay un cura que es parte de un Comité de Bioética, donde se deciden muchas políticas que se implementarán dentro del campo de la salud. Todavía quedan algunos profesionales cuestionando el tema de los tratamientos hormonales o cuestionando el acceso a intervenciones quirúrgicas o cuestionando la propia identidad de género autopercibida si una no tiene el DNI. **Tenemos que ser una población vista y a cuidar, a ser protegida por el Estado.**

En 2012, cuando se aprueba la [Ley de Identidad de Género](#), la 26.743, implica una interpelación a las instituciones bajo el abordaje de la protección de las vidas travestis y trans. La salud es un eslabón fundamental para el cumplimiento de esta ley y quitar el velo de la heteronormatividad, de esos prejuicios sobre los cuerpos travestis y trans. La Ley de Identidad de Género viene a traer un cambio de paradigma, en esa patologización en donde estaban atrapados nuestros cuerpos.

La Ley de Identidad de Género viene a marcar un antes y un después en Argentina a través de esta lucha del movimiento travesti-trans y genera un gran desafío para las instituciones. Hoy nos encontramos nuevamente trabajando hacia las instituciones no solo el respeto de la Ley de Identidad de Género, sino también trabajando hacia la resistencia dentro de nuestra sociedad.

Aún existen familias que siguen expulsando las identidades, las subjetividades travestis y trans. Aún existen instituciones, puestos de salud, centros de salud y hospitales. Este mismo año podemos hacer un recorrido de qué pasó con denuncias concretas frente a efectores de salud o instituciones de salud que no quieren dar cumplimiento. Qué pasa cuando los efectores dicen: "Bueno no. Acá la objeción de conciencia" y caemos nuevamente en un discurso patologizante pero sobre todo en un discurso biologicista que sigue estando presente en nuestra sociedad. Tenemos un desafío muy grande, no solo como instituciones para lograr pensar la adecuación de la Ley 26.743 para su efectivización y la protección de los derechos travestis y trans en cada uno de los lugares donde hay puestos de salud, todavía necesitamos que se dé a conocer el artículo 12 que habla de trato digno.

Cuando pensamos en un decreto (de Cupo Laboral Trans) para incluir a las personas travestis y trans tenemos que pensar qué pasa con los recursos humanos,

## Pía Ceballos

cómo son los legajos en recursos humanos frente al trabajo que tenemos que llevar adelante y que estamos hoy pensando, diseñando y construyendo de capacitación, formación y sensibilización para esos espacios de trabajadores y trabajadoras donde se necesita tener una protección frente a los derechos travestis y trans pero también un acompañamiento.

La inclusión de las personas trans, pero también que permanezcan. Por otro lado, no están las mismas condiciones de unas compañeras travestis y trans frente a otras personas que han tenido otras oportunidades. No podemos pensar que los perfiles laborales deben ser iguales. Se tienen que considerar las trayectorias de vida travestis y trans. Y este recorrido aparece mencionado en el decreto frente al reconocimiento de que es una población que tiene una esperanza de vida de 35, 38, 40 años en Argentina pero también en la región. Y es eso lo que hay que reparar.

La política pública de cupo laboral debe revertir esas condiciones de vida y generar oportunidades de inclusión en espacios y en estructuras primarias, que han generado muchas veces exclusión, que generan discriminación y violencia. Entonces allí va haber que hacer un trabajo, que también se menciona dentro de ese decreto, de formación y capacitación no solo a los recursos humanos sino también pensar capacitación para nuestras compañeras travestis y trans.



## Pía Ceballos

Cuando hablamos de cupo laboral travesti y trans ponemos y ponderamos en este escenario las condiciones de vida travestis y trans para poder pensar que hoy los perfiles que están diseñados dentro de los Recursos Humanos son perfiles que no nos permiten a nosotras la inclusión.

Piden profesionales. Pero ¿cómo van a querer profesionales si no hemos tenido oportunidades, si nos han sacado del sistema educativo? Entonces hay que generar. Ahí el decreto habla en uno de los artículos: generar la formación y la capacitación para las personas travestis y trans.



Esto involucra a varios ministerios, varias instituciones porque es importante entender un trabajo interseccional, un trabajo interministerial, para generar una inclusión de las personas travestis y trans que no sea una, que no sean dos, sino que se llenen los espacios de la Administración Pública de personas travestis y trans, que logren modificar esas estructuras transodiantes, que logren modificar nuestra sociedad. [Lohana](#) decía en ese sentido y yo siempre la menciono a la compañera: "Una travesti le cambia la vida cuando ingresa a la universidad". Esa travesti cambia, claro que sí. Pero cuando muchas ingresen a la universidad le va a cambiar la vida a la sociedad. Lo mismo va a pasar en los espacios laborales.

No una, cuando ingresen muchas compañeras travestis y trans va a cambiar nuestra sociedad y debemos apostar a ello. Por eso el decreto pone nuevamente a la Argentina en vanguardia, en derechos humanos, en derechos para las personas travestis y trans.

**“ Cuando ingresen muchas compañeras travestis y trans va a cambiar nuestra sociedad y debemos apostar a ello. Por eso el decreto pone nuevamente a la Argentina en vanguardia, en derechos humanos, en derechos para las personas travestis y trans.**



Doctor en Ciencia Política por la  
Universidad de París III.

Profesor Titular de Sociología  
de la Salud y de Ciencia Política  
de la Universidad de Buenos  
Aires. Investigador Principal del  
CONICET en el Instituto  
Germani. Director de la Gran  
Área de Ciencias Sociales y  
Humanidades del CONICET.

Trabaja sobre derechos y  
política en materia de salud,  
género y sexualidad.

# Mario Pecheny



## Mario Pecheny

La ciencia ha estado legitimando relaciones de poder a partir de esta unión premoderna de poder, saber y ley, en la figura del monarca que unificaba en su cuerpo lo que es y lo que debe ser. Supuestamente en los momentos liberales democráticos del siglo XX estas esferas se separan, pero lo que podemos ver en la vida cotidiana es que esta separación no es tal.

Decir que la pobreza es natural a más de uno o a más de una nos parecería extremadamente fascista y reaccionario, pero decir que determinadas tareas son por naturaleza masculinas o femeninas, hacen -o hacían, gracias al movimiento feminista podemos usar el tiempo verbal pasado- menos ruido.

En este sentido la ciencia, con su discurso positivista del orden, del progreso, que nos viene desde el siglo XIX pensada desde un tipo particular de cuerpo, que es el varón adulto, heterosexual, blanco, europeo (o de origen europeo), que tiene todo lo que se consideran sus capacidades (puede caminar, oír, es decir, no tiene alguna particularidad que lo marque corporalmente). Aquí hay que decir la no marca es una marca y eso hace que haya sido necesario que un movimiento de décadas -todavía estamos en ese movimiento- muestre que ciertas relaciones que aparecen como naturales o necesarias en realidad no son naturales, sino que han sido y son producto de acciones históricas y sociales que durante décadas y siglos son contingentes y podrían ser de otra manera.

Es más, queremos que sean de otra manera. Pero ese proceso de desnaturalización, donde la medicina y la salud pública y las políticas de salud tienen un papel central, es un proceso político de conflicto. Se trata de luchas de sujetos sociales que se pelean con otros sujetos sociales porque hay intereses, hay privilegios, hay estatus que muchos y muchas defienden recurriendo a la ciencia como legitimador.

Una designación técnica como tasa de desempleo o tasa de mortalidad materna son siempre construidas desde una perspectiva que es generizada. La perspectiva de género ya está transversalizada. Pero está transversalizada desde una perspectiva masculinista y heterosexual. **No hay “no perspectiva de género”, lo que hay es siempre alguna perspectiva de género.** Creo que el desafío es tratar de pluralizar.

El papel de la ciencia es muy ambivalente. Ha estado siempre para legitimar las relaciones desiguales de género, pero también puede ser un recurso para grupos sociales: que apoyados en eso para avanzar en sus reclamos, la ciencia se les vuelva útil.



**¿Por qué recurrimos a datos científicos para legitimar derechos, cuando los derechos están basados en reclamos de otro orden, como la justicia, la ética, la igualdad, la solidaridad?**

**Mario Pecheny**

**¿Por qué recurrimos a datos científicos para legitimar derechos, cuando los derechos están basados en reclamos de otro orden, como la justicia, la ética, la igualdad, la solidaridad?**

(En el ámbito científico) Se manifiesta en la edad en el ascenso, los varones ascendemos más jóvenes que las mujeres, y en la pirámide científica las mujeres son la inmensa mayoría -mujeres cis- entre becarias y la primera categoría de investigación, y en la de más arriba son menos de un cuarto de la pirámide de investigación.

Los prejuicios homofóbicos, lesbofóbicos, misóginos, transfóbicos, a veces son con las mejores intenciones. Hace unos años nosotros investigamos sobre la accesibilidad de mujeres lesbianas y bisexuales a la salud sexual y reproductiva, y a muchas de ellas no les preguntaban sobre su actividad sexual con otras mujeres para no incomodarlas, para no discriminarlas. El tema es que la calidad de la consulta era peor, porque no incluían algo de la vida de estas personas que era central, y al no querer preguntar por algo incomodante estaban asumiendo un prejuicio lesbofóbico, pero con la mejor intención, que era no preguntar por algo íntimo.

Algo parecido nos pasó en una investigación con trabajadoras sexuales. No les preguntaban a qué se dedicaban a estas mujeres cis para no incomodar y no estigmatizar, pero en definitiva lo que hacían era excluir de la consulta ginecológica algo que podía ser central para asegurar la calidad de la atención.

¿Cómo aporta la transversalización de la política de género a la salud? Yo creo que la política pública, la atención clínica, la política de salud va a ser mejor, no sólo más justa y más ética, sino que va a ser mejor técnicamente.

**¿Cómo aporta la transversalización de la política de género a la salud?**

**Yo creo que la política pública, la atención clínica, la política de salud va a ser mejor, no sólo más justa y más ética, sino que va a ser mejor técnicamente.**

Una vacuna va a ser más efectiva si se experimenta en las distintas fases con varones y con mujeres, y no solo con varones y mujeres, o con blancas y con blancos, es decir, incluir la diversidad en la investigación y en la implementación de las políticas públicas las hace más eficientes y

eficaces todavía, no sólo más justas. La ciencia aporta la idea de que la evidencia no es neutra, que hay evidencias que ocultan o muestran, que también sesgan. Las ciencias sociales y humanas tenemos qué aportar, el ensayo clínico controlado no es la única manera, ni la central, ni la más privilegiada para producir evidencia siempre.

**Mario Pecheny**

**La demanda que nos debemos todas y todos y todes, como deuda pendiente, es la pregunta por las técnicas, los instrumentos.** Ya no hablamos más de población-objetivo, sino de sujetos, vidas, de sus cuidados, todas estas cuestiones que ya sabemos, o a esta altura del partido deberíamos saber, que las personas no siguen indicaciones, sino que adhieren a comportamientos y tratamientos. Todas estas cuestiones que el lenguaje de la salud colectiva, la promoción de la salud, la salud pública, ha logrado en estos años permear los ministerios y los servicios de salud. Pero, sin embargo, no tenemos instrumentos adecuados para ese modo de gestionar la salud, democrático, participativo, dialógico. Seguimos siendo muy jerárquicos, verticalistas y condescendientes en los modos de investigar y de intervenir. Hay un desafío en relación con la investigación y a la intervención, que obviamente es de género, pero también de generación. Aquí hablaban de pueblos originarios, pero también habría que hablar de pueblos afrodescendientes y de los migrantes de hoy y tomar en cuenta los desafíos que nos plantean a la cuestión técnica, cómo podemos intervenir de la manera más eficaz, más eficiente, más barata, con mayor cobertura y respetuosa de los derechos de cada cual.

Esa idea de que uno puede tener una epistemología dialógica, respetuosa de la identidad de las personas, es invisible a la formación de los médicos y médicas. Todavía ese bastión de la carrera de Medicina de casi todas las facultades sigue siendo inexpugnable. Otros profesionales de la salud -enfer-

mería, por ejemplo- han hecho procesos mucho más rápidos, quizás porque son las categorías plebeyas del sector salud. También las trabajadoras y trabajadores sociales. En todo caso, las facultades de Medicina, para lo que es transversalización de perspectiva de género -mucho más en diversidad y en una perspectiva no cis-normativa ni heteronormativa- son lugares donde comenzar a intervenir. Creo que en esos lugares ni siquiera tienen una mirada de salud pública, de salud colectiva, y mucho menos una mirada de género y diversidad sexual, que seguramente los haría mejores médicos y médicas, no solamente mejores personas. Los haría más eficaces en su trabajo también. Esa es una de las tareas que tenemos por delante.

La transversalización de la perspectiva de género y lo invisible, la estructuración de nuestro sistema de salud en relación con el control prenatal y la maternidad. Los problemas vinculados por ejemplo a los tumores de las mujeres cis y los grupos de riesgo. Por ejemplo, las personas que no tienen hijos quedan fuera del radar de la prevención de cáncer de cuello de útero o de mama, el VIH se controla más por el control prenatal que por una política que incluya a todas las poblaciones, expresiones y orientaciones de género. Y los varones a secas, los varones heterosexuales, que no van a la consulta sexual o prenatal y son siempre los que llegan más tarde en relación con los temas de salud. Y todo eso tiene que ver con modos de pensar el género desde la atención en salud.

## Mario Pecheny

La atención en la salud está genéricamente construida desde hace décadas y siglos. Y los efectos percuten hasta en los privilegiados, los varones blancos, heterosexuales y adultos se mueren más jóvenes no en relación con la población transvesti-trans, pero sí en relación con las mujeres. Y no es sólo por razones biológicas sino también por razones sociales (tipos de riesgo, tipos sociales, tipos de stress, tipos de violencia, etc.) Lo generacional también se puede observar con la lupa de la diversidad, como ya se ha hecho para las variables de etnia, origen nacional, raza, género, etc. Esta cuestión ha sido puesta muy terriblemente en la agenda por el coronavirus. Gente que habla públicamente de estos grupos sociales, de estas generaciones, como sacrificables, y es muy terrible ¿no?

El Covid-19 puso en evidencia la desigualdad de la distribución de las prácticas de cuidado, pero bueno, eso siempre estaba allí, invisible por las circunstancias, pero el tema del cuidado y de las dificultades que tenemos para cumplir con nuestras obligaciones en relación con esa distribución generizada estuvo siempre. Y estará cuando pase esta pandemia. Y eso es algo sobre lo que el propio Ministerio de Salud y todos los entes del Estado debemos reflexionar ¿Qué quiere decir igualdad de género, equidad de género, en relación con las prácticas de cuidado, que no son un exterior a nuestras prácticas laborales? Constituye a nuestras prácticas laborales y las constituye de manera sesgada.

Por último, reflexionar acerca de cómo desde el sistema de salud promovemos espacios para poder tener tiempo en la consulta y que todas las cuestiones más personales puedan aparecer.

El sistema de salud, los y las profesionales de la salud, los tomadores de decisiones pocas veces escuchan o escuchamos. Para eso necesitamos también un espacio y un tiempo. Paradójicamente ahora estamos en un momento de experimento social, quizá la telemedicina paradójicamente puede humanizar porque crea un espacio de confidencialidad, un espacio de comunicación en el medio del caos que muchas veces en los servicios de salud no hay. Esto es para pensarlo: por qué la medicina y el sistema de salud se ha vuelto tan sordo a escuchar a las personas.





LA SALUD  
PÚBLICA EN  
CLAVE DE  
GÉNERO



Ministerio de Salud  
Argentina

Argentina unida

