



Transgéneros: Masculinidad Alternativa y su vinculación en el Sistema de Salud.

Pre - Proyecto de investigación

Trabajo Final de Grado de Licenciatura en Psicología

AilinTrnka

4.246.105-4

Montevideo, Julio 2015

Tutor: Prof. Agdo. PHD (c) Eduardo Viera

INDICE

1. Resumen	Pág 1
2. Introducción	Pág 2
3. Fundamentación	Pág 3
4. Referentes teóricos y Antecedentes de Investigación	Pág 4
5. Problema y preguntas de investigación	Pág 12
6. Objetivos	Pág 12
6.1. Objetivo General	Pág 12
6.2. Objetivos Específicos	Pág 12
7. Metodología	Pág 13
8. Consideraciones éticas	Pág 15
9. Cronograma de ejecución	Pág 16
10. Resultados esperados	Pág 16
11. Reflexiones finales	Pág 17
12. Referencias bibliográficas	Pág 18

Resumen

En el presente proyecto de investigación se propone investigar las necesidades de salud en la población transgénero masculino en el Uruguay a partir de una metodología cualitativa sustentada en la Investigación-Acción-Participativa y trabajando un conjunto de técnicas como son la observación participante, la entrevista en profundidad y el estudio de casos para la recolección de información y las intenciones de los objetivos de investigación.

¿Qué es lo que define ser hombre o ser mujer? Esas maneras de sentirnos, de pensarnos, de actuar como hombres y mujeres ¿deben estar condicionadas por el sexo biológico? ¿El sexo debe coincidir con el género? ¿Existen alternativas?. Un transgénero masculino es una expresión de lo ¿alternativo?, de que existen otras miradas, otros cuerpos que se entrecruzan y se entrelazan en la sociedad de forma diferente a lo establecido por la heteronormatividad cómo formas de ser hombres. Lo mismo sucede con una mujer ¿no puede concebir su sentir mujer con otras maneras alternativas que las impuestas por la normas sociales?. El objeto de investigación refiere a una temática vigente en donde en el día a día se hace más visible y toma más ímpetu en la sociedad uruguaya. Se espera que los resultados obtenidos sean de utilidad para la realización de otros proyectos de investigación o de intervención que apunten a mejorar la calidad de vida de las personas transgéneros masculinos.

Palabras claves:transgénero masculino, salud, identidad de género.

Introducción

En esta investigación nos abocamos a conocer y describir sobre las necesidades en salud de la población transgénero delimitando específicamente a la transgeneridad masculina, por la razón de que las acciones gubernamentales y los estudios en Uruguay van dirigidos a la población trans¹ en general sin distinción y ahondamiento de las necesidades singulares como sujetos de derechos de esa población específica. Es decir, las necesidades de salud en un transgénero femenina no son las mismas que un travesti, transexual o transgénero masculino. Las maneras de sentirse, de pensar y actuar son diferentes al igual que los procesos llevados a cabo para la feminización o masculinización del cuerpo.

La identidad de género es aquella identidad que el propio individuo/a define como propio, ya sea como hombre o mujer. En un transgénero (masculino o femenino), su condición biológica no coincide con su género, por lo cual inicia un proceso de transformación en su cuerpo para adecuarlo al género con el que se identifica. Su ser psicológico no se encuentra en concordancia y armonía con su ser biológico. Un transgénero masculino es un sujeto/a² que nació con las condiciones biológicas y fisiológicas de una mujer pero se identifica con el género opuesto de su condición biológica. Lo que expone el título "masculinidad alternativa"· refiere a las formas de sentirnos y de expresarnos como hombres o mujeres.

La ley 18.620 impulsada en el 2009 garantiza el derecho de las personas a su identidad de género con independencia de su sexo biológico."Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a la propia identidad de género, con independencia de cuál sea su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro" (Art.1º Ley 18.620).

En el curso de los siglos travestismo, transexualidad, transgeneridad son condiciones que han acompañado al ser humano. Las diferentes culturas las han concebido e interpretado de diferentes formas, asumiendo criterios extremos y contradictorios que coexisten en la actualidad.

1 Expresión coloquial que comprende a quienes viven situaciones de travestismo, transexualidad, y transgeneridad.

2 Definición de la Real Academia Española para hacer referencia a persona innominada.

Fundamentación

Desde este proyecto entendemos a la salud como “la capacidad de poder encontrarnos con nuestros deseos y necesidades sabiendo que la posibilidad de la satisfacción adecuada solo se puede lograr parcialmente”. (Carpintero, 2010, p.6).

La población trans es la menos estudiada en relación a otros sectores de la población uruguaya. Menos aún existen estudios que comprendan sus necesidades en salud.

La investigación tiene como sujeto de estudio la población transgéneros masculino en el Uruguay. Transgénero es un término genérico que se emplea para describir a personas que en diferentes formas se identifican con el género opuesto al de sus características fisiológicas de nacimiento. Son personas que no se identifican con el género asignado por su condición biológica. Su eje central es el cuerpo y cómo el sujeto/a se percibe dentro de ese cuerpo y el género con el que se identifica. En este caso un transgénero masculino es una persona que se siente e identifica como hombre y que ha nacido en un cuerpo con las características físicas femeninas. Es importante aclarar que en la identidad de género no va implícita de la orientación sexual de cada persona. Cada uno/a se puede identificar como hombre o mujer y su orientación sexual puede ser variada, es decir le puede atraer el mismo u opuesto género al que se identifica.

Las vivencias propias de cada sujeto/a enfatizan que no existen formas definitivas ni únicas de ser hombre o mujer. Es arbitrario definir el sexo de una persona basándose en las gónadas, las hormonas o el aparato reproductor interno. Cada sujeto nace con una combinación única de todos estos factores lo que hace que las diferentes variaciones posibles sean múltiples, enfatizando en la idea de que toda suposición del sexo de una persona es una conjetura. La ciencia actual ha demostrado con ejemplos que escoger solo las gónadas (testículos y ovarios) como el indicador del sexo verdadero de una persona es erróneo ya que existen casos de mujeres que nacen sin ovarios y hombres sin testículos y su sexo como ellos lo perciben es hombre o mujer. Como Butler (2001) lo explica:

Quando la condición construida del género se teoriza como algo radicalmente independiente del sexo, el género mismo se convierte en un artificio vago, con la consecuencia de que hombre y masculino pueden significar tanto un cuerpo de mujer como uno de hombre y mujer y femenino tanto uno de hombre como uno de mujer. (p.54-55)

Es necesario destacar que los estudios realizados sobre población trans son minoritarios y se hacen en base a un marco teórico de prevención y tratamiento de infecciones sexuales, especializándose en la transexualidad y transgeneridad femenina englobando a las diferentes realidades en un mismo conjunto. En primer lugar las necesidades de salud son únicas, irrepetibles e inalienables en cada ser humano; en

segundo lugar enfocar los estudios desde una perspectiva prevencionista de riesgos de infecciones de transmisión sexual de salud es una mirada estigmatizante sobre esta realidad poblacional. Por ende, la urgencia de investigar y analizar el tema con el fin de contribuir a la lucha por el esfuerzo reivindicatorio de las personas transexuales, transgenéricas y travestistas.

En el marco de las normas rige un proceso de asumir un sexo, de definir un cuerpo, así como de construir una identidad de género que no sobresalgan de las normas establecidas heterosexista y el sistema binario hombre/mujer.

Las instituciones, las familias, el estado, el sistema educativo, los medios de comunicación operan en conjunto en el proceso de sujetos que obedezcan al régimen político de la heteronormatividad, premiando a los cuerpos que cumplen y hacen valer la norma heterosexual y las expresiones de género socialmente aceptadas; repudiando y desplazando aquellos/as que van en contra de la “utopía” socialmente establecida.

Referentes Teóricos y Antecedentes de Investigación

En la actualidad se manifiestan distintas maneras de relacionamiento en las conexiones amorosas entre personas del mismo o diferentes sexo, aparecen y se instituyen múltiples identidades sexuales, ley de matrimonio igualitario e identidad de género, transformación en los posicionamientos respecto a la maternidad y paternidad, avance en las tecnologías reproductivas, cambios en los hábitos de crianza de los niños/as, son ejemplos que manifiestan que las prácticas sociales están más avanzadas que el desarrollo de las teorías.

Resulta importante aclarar algunas conceptualizaciones entorno a la identidad de género para establecer desde donde se ha concebido históricamente éste término.

En los años 70 se destacó en varios países (Estados Unidos, Francia) un nuevo impulso feminista que se la denominó la “segunda ola” del feminismo. No fue sólo la lucha por el espacio en la esfera pública o derechos democráticos sino por la liberación simbólica de las mujeres, en su carácter de ciudadanas y como personas. Constituyendo así una lucha contra el régimen patriarcal que fuera más vigorosa, y su principio fundamental fue el de Kate Millet en su libro Política Sexual (1970) el postulado “lo personal es político”. Esa frase sintetizó el giro fundamental del movimiento feminista desde la esfera pública hacia el interior de los hogares, identificando la ideología patriarcal no sólo en la falta de derechos ciudadanos para las mujeres, sino en la reclusión de éstas en el hogar, en la idealización de la figura del ama de casa y su naturalización, cuya desmitificación se había visto impulsada por la incursión de las mujeres en el mercado industrial durante la Segunda Guerra Mundial.

Beauvoir describe en “El segundo sexo” el binarismo hombre/mujer de la cultura occidental no como un sistema simétrico, sino como una dicotomía en donde la mujer es el término marcado, singular e imperfecto, mientras el hombre se constituye como el ser humano por excelencia, la esencia. Es consecuente pensar que el concepto de género se inició en el movimiento feminista pero sin embargo surge en el ámbito medicinal.³ Fue en el movimiento feminista que tomó importancia la noción de género como relevancia teórica para la conquista de derechos hacia la mujer.

el cuerpo, el cerebro, los genitales y el lenguaje son todos necesarios para la sexualidad humana, pero no determinan ni sus contenidos, ni las formas concretas de experimentarlo, ni sus formas institucionales. (...). La sexualidad es tan producto humano como lo son las dietas, los medios de transporte, los sistemas de etiqueta, las formas de trabajo, las diversiones, los procesos de producción y las formas de opresión. (Rubin, 1989, p. 15)

Más adelante surge el desarrollo de la teoría queer que es introducida en el año 1990 como un conjunto de ideas sobre el género y la sexualidad. La misma afirma que el género y la identidad sexual son el resultado de una construcción social y por ende son construcciones socialmente variables y modificables. Abomina todo tipo de clasificación hacia los individuos en categorías universales como: hombre, mujer, heterosexual, homosexual, transexualidad o travestismo, pues son categorías impuestas por la cultura de la heteronormatividad, que solo se encargan de estigmatizar y asignar un determinado rol a los individuos.

A diferencia de las políticas feministas u homosexuales, la política de la multitud *queer* no se basa en una identidad natural (hombre/mujer), ni en una definición basada en las prácticas (heterosexuales/homosexuales) sino en una multiplicidad de cuerpos que se alzan contra los regímenes que los construyen como normales o anormales. (...) Lo que está en juego es cómo resistir o cómo reconvertir las formas de subjetivación sexo políticas. (Preciado, 2003, p.8)

3 A raíz del sexólogo neozelandés Jhon Money el término género en la década de los setenta adquiere autoría en relación a lo masculino y lo femenino. Es decir, el sexólogo Money adquiere relevancia con los estudios sobre niños intersexuales a mitad del siglo XX. Con el fin de dar solución a la “amenaza” que presentaban esos niños que nacían con ambigüedad genética que no se los podía definir como hombre o mujer, por lo cual Money con intervenciones quirúrgicas a esos niños/as empezó a realizarles las operaciones de resignación de sexo, faltando al derecho de la autonomía de decidir su identidad de género.

En paralelo al surgimiento del concepto género emerge el término transgénero: En 1940 empieza a utilizarse el término transexual para denominar a aquellas personas que desean vivir como sujetos del sexo opuesto y se someten a una intervención quirúrgica de resignación sexual. En 1966 Harry Benjamin publica "The transsexual phenomenon" (El fenómeno transexual). En 1973 se utiliza el término de Síndrome de Disforia de Género que no incluía al transexual ni al transgénero. En 1979 se crea la Harry Benjamin Gender Dysphoria Association. En 1980 al transexualismo se lo incorpora en el DSM III (Manual Diagnóstico y estadísticos de los Trastornos Mentales, tercera edición) publicado por la Asociación psiquiatra Americana (American Psychiatric Association o APA). En la cuarta edición en el DSM IV de 1994 la denominación transexualismo es remplazada por el término Trastorno de Identidad de Género (TIG) (categoría 302.85) para designar a las personas que mostraban una identificación con el género opuesto al de su sexo anatómico. El ICD-1,0 (International Classification of Diseases, décima edición) señala cinco formas de Trastorno de Identidad de Género siendo el transexualismo (Categoría F64.0) una de ellas. La reseña histórica de la terminología utilizada muestra claramente que incluían al transexualismo, transgéneros e intersexuales sin distinción ninguna como una enfermedad que era diagnosticable.

A nivel de recolección de información estadística y encuestas del Uruguay, no se ha incorporado la variable identidad de género en los sistemas oficiales de información que gestiona el Instituto Nacional de Estadística (INE). La ausencia de la variable en el censo nacional dificulta conocer en detalle cuántas personas trans viven en el Uruguay. Entre otras cosas permitiría saber, para la aplicación concreta de la política pública, cuál es el alcance que se tiene sobre la población. El no contar con variable tales como nombre de uso e identidad de género se constituyen como mecanismos de violencia del/la entrevistador/a para con el/la entrevistada. La información que se logra recabar en torno a las personas trans, no refleja la realidad que vive la persona, porque desconoce a la identidad como un elemento de vulnerabilidad que explica en parte las condiciones económicas y sociales de las mismas.

Actualmente la base de datos más extensa de personas trans con la que se cuenta es la que se generó en el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) con la asignación de la Tarjeta Uruguay Social para personas trans (TUS Trans). En julio del 2014 se entregaron 1007 tarjetas a personas trans, de un total de 1088 solicitadas. Es preciso aclarar que por tratarse de una base de datos elaborada en base a la mencionada prestación, todas aquellas personas que no la hayan solicitado no forman parte de la misma, por la cual no hay forma de saber con exactitud la cantidad de personas trans que viven en el Uruguay.

En los último cinco años, más exactamente en el período del 2010 al 2014 se han realizados medidas de acciones en el Uruguay hacia la diversidad sexual y en particular a la población trans. Acciones que fueron impulsada y promovidas por el Mides:

- Reconocimiento de la identidad trans al incorporar dicha categoría en los formularios para acceder a los beneficios sociales que otorga el Mides.

- Apoyo al proceso de la Ley 18.620 de adecuación de la identidad de género como derecho a todo ciudadano/a.

- Creación de la Tarjeta Uruguay Social para personas trans (TUS Trans)

- Inclusión de cupos especiales para acceder a los programas de capacitación e inserción laboral en el programa Uruguay Trabaja (UT).

- Acciones de sensibilización al funcionariado del MIDES y de producción de conocimiento sobre políticas públicas y diversidad sexual desarrolladas en el marco de un convenio entre MIDES y la Universidad de la República (UdelaR)

- Llamado laboral para trabajar en el Mides destinado únicamente a personas trans, realizado a través de la Oficina Nacional de Servicio Civil (ONSC).

Actualmente existen organizaciones sociales en el Uruguay que se encuentran funcionando para brindar apoyo y asesoramiento a la población trans como son:

- La Asociación Trans del Uruguay (ATRU): se funda en el año 1994, es una institución creada para todos aquellos/as personas trans que son trabajadoras/es sexuales; y para aquellas que viven con VIH. ATRU se dedica a asesorar, guiar y orientar a la población trans. Gestiona actividades dirigidas a la concientización de las problemáticas vinculadas a esta población y a la erradicación de su discriminación.

- Unión Trans del Uruguay (UTRU) es un colectivo sin financiación de ningún tipo que lucha por los derechos de los transgéneros enfocándose en las femeninas.

- Colectivo Ovejas Negras es una organización social identificada por la Dirección Nacional de Políticas Sociales (DNPS) creada en diciembre del 2004 para luchar por los derechos de la diversidad sexual.

- Colectivo LGBTTI su sigla significa Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Transgéneros, Intersexuales. Es un colectivo de diversidad sexual cuya sigla genera discusiones y se utiliza de diferentes maneras según la concepción de las agentes que la usen. Pudiendo utilizar solo la sigla LGBT, LGBTT, LGBTTI, en donde en la penúltima y última se incorporan a los transgéneros e intersexuales.

- Federación Uruguaya de la Diversidad Sexual (FUDIS): busca potenciar y coordinar líneas de trabajo sobre la agenda de la Diversidad Sexual. Una de sus metas centrales es consolidar y desarrollar el movimiento en el interior del país.

Si bien existen diferentes organizaciones sociales que focalizan sobre la población trans, ninguna se focaliza sobre la población transgénero masculino y los derechos en salud. Se luchan por los derechos que pueden tener en común la comunidad LGBTTI porque son derechos que conciernen a todos/as los sujetos/as.

Un suceso importante por la lucha de los derechos por la diversidad fue la realización de la primera “Marcha del Orgullo Gay” en el año 1993. A partir de esa fecha se realiza todos los años modificando su nombre en el año 2005 a “Marcha de la Diversidad”. Es una marcha abierta a todo aquel o aquella que quiera concurrir sin distinción de su género o sexualidad a marchar por la calle 18 de Julio ubicada en el centro de Montevideo, haciendo valer y reconocer el derecho por la diversidad.

En el lapso de los últimos años se han conquistado normas en relación a los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales y transgéneros e intersexuales:

- En el 2007 la Ley 18.246 de Unión Concubinaria reconoce a las parejas del mismo sexo.

- En el 2009 la modificación de disposiciones a la adopción, protegiendo e igualando los derechos de los hijos e hijas de familias de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros, intersexuales al permitir la adopción conjunta por parte de parejas de unión concubinaria a través de Ley 18.590 Código de la Niñez y la Adolescencia.

- En el mismo 2009 la Ley 18.620 de Derecho a la Identidad de Género y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios, permitiendo a la población trans adquirir un documento acorde con su identidad de género.

- En el 2013 la Ley 19.076 de Matrimonio Igualitario, reconociendo el derecho de las parejas del mismo sexo a contraer matrimonio.

A su vez en este proyecto resulta imperioso tener como referencia ciertos conceptos e ideas que lo atraviesan.

La educación es el pilar fundamental en cuanto a la adquisición de los distintos conocimientos que conforman el saber y del desarrollo personal. Es garante del desarrollo libre y natural de cada individuo como también la adquisición de conductas respetuosas y empáticas para con todas/os las personas. La orientación sexual y la identidad de género no pueden ser ajenas a estos principios generales.

En lo que respecta a lo educativo Uruguay cuenta desde el siglo XIX, con la reforma varelana, con un sistema educativo laico, gratuito y obligatorio. No obstante, analizando el sistema educativo desde la perspectiva de la diversidad, se encuentra la existencia de lagunas tanto en la identidad de género como en la orientación sexual. Quienes no se ajustan a los parámetros de la heteronorma, son condenados y reprimidos por el sistema,

no permitiendo un tránsito exitoso a aquellas personas que no cumplen con la norma heterosexista.

Como lo explica Sempol (2011):

Las instituciones educativas no constituyen espacios neutros desde el punto de vista genérico y sexual sino que están profundamente reguladas por la heteronormatividad que busca reforzar y legitimar la heterosexualidad y la relación entre sexo e identidad de género. (p.10).

La forma en que se organizan los géneros dentro de las instituciones como son: en la formación de filas, en el uso de baños y de uniformes, así como:

La selección de contenidos, las performances de género legitimadas y las condenas en el aula, conforman una forma privilegiada de aprendizaje para los individuos, rigidizando los modelos (en vez de ampliarlos) de identificación existentes a nivel social en el terreno de la sexualidad y el género. (Sempol, 2014, p.50)

Las instituciones educativas reflejan los valores y las actitudes de la sociedad de la que forman parte como a su vez son agentes promovedores en reproducirlos. Los cuales se constituyen de normas y disposiciones que reflejan y promueven un mundo binario concebido exclusivamente por hombres y mujeres. Esto desencadena la adopción de formas de violencia institucional a todos los sujetos/as que no se adecuan a las normas hegemónicas.

Por otra parte es importante mencionar que el poder es construcción, desarrollo de conocimiento que al darle espacio a los sujetos también los limita, en una lógica de oposición en la que a su vez quienes se alejan de la norma son utilizados para afirmarla. Lo otro se diferencia a la vez que constituye y afirma la especificidad de lo mismo. Foucault (1982) expresó:

Mi papel –pero el término es demasiado pomposo- es mostrar a la gente que es mucho más libre de lo que piensa; que tiene por verdaderos y evidentes ciertos temas que se fabricaron en un momento particular de la historia, y que esa presunta evidencia puede ser criticada y destruida. Cambiar algo en la mente de la gente: ese es el papel de un intelectual. (p. 232)

Foucault abre las puertas al empoderamiento de los “desviados”, dando lugar a la resignificación de los términos, construcción de discursos propios, visibilidad de las normas como tales y por consecuente fomenta permisos a su transgresión. A través de la desnaturalización de la verdad, desvela el secreto más protegido del poder: de que el

mundo puede ser construido de otra manera de lo que la disciplina, las normas y el poder dictan. Afilando en los conceptos el término disciplina en la Real Academia Española significa: “instrumento, hecho ordinariamente de cáñamo, con varios ramales, cuyos extremos o canelones son más gruesos, y que sirve para azotar”. Disciplinar los cuerpos con los que se nacen en la conformación de la heteronormatividad con el estrecho lugar del sistema binario hombre-mujer mediante el biopoder: ⁴ poder sobre el cuerpo, sus tecnologías de producción, sus prácticas y sus cuidados. Por lo tanto el advenimiento de la pluralidad sexual se describe, se ordena y se clasifica. Se instauran normas y se identifica dándole nombre a lo que escapa a ella. Se lo denomina homosexual a quien tiene como sujeto de deseo a alguien de su mismo sexo, se le deriva una descripción, una historia y un tratamiento, por lo tanto la diversidad sexual no es más excluida sino que pasa a ser discursivamente capturada.

¿Pero qué sucede cuando un sujeto/a comienza un proceso de transformación en aquello que para la sociedad no hay lugar, no hay visibilidad? ¿Cuál sería el discurso “correctamente político” para denominar a los sujetos/as de derecho que la sociedad desconoce o no se encuentra preparada a afrontar? ¿Cuál sería el concepto de género para los sujetos que no mantienen una continuidad entre el sexo, el género, el deseo, su práctica sexual y que a su vez realizan un proceso de transición de la vida por la inadecuación de su género?

Butler manifiesta la idea de que ser “humano” es tener el deseo de ser reconocido por otro y por lo tanto pertenecer a la humanidad. Los humanos se encuentran constantemente constituyéndose desde una construcción de lo que son al mismo tiempo que definen lo que los otros no son. La diferencia se encuentra en la base de la construcción de la identidad. Todo aquello que se desconoce o no se encuentra palabras para definirlo se lo tiende a catalogar como “raro”, “enfermo” cuando es el propio ser humano el que limita mediante la creación de normas morales y sociales como formas de concebir la vida. A su vez que limita crea el otorgamiento de ciertos derechos humanos, ocasionando que el propio sujeto/a conviva con la dualidad de lo prohibido y permitido, viéndose afectada la identidad individual de cada uno/a y construyendo una sociedad más proclive de “enfermedades diagnosticables”. ¿Y por qué sucede esto? ¿A caso será que las construcciones sociales se

4 Foucault en 1987 introduce la noción de biopoder en el último capítulo de *La voluntad de saber*, definiéndolo como el poder centrado en la administración de la vida mediante la consideración del cuerpo como máquina: su educación, el aumento de sus aptitudes, el arrancamiento de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos.

ven subordinadas por el sistema capitalista? Como lo explica Foucault (1987) la represión de la sexualidad era ejercida por los burgueses, ya que respondía a un sistema capitalista, para el cual toda energía que no fuera dedicada al trabajo y la procreación era condenable: “si el sexo es reprimido con tanto rigor, se debe a que es incompatible con una dedicación al trabajo general e intensiva (...)” (p.12).

Los temas sociales que se consideran a ser tratados por el gobierno son construidos políticamente. Por el solo hecho de existir una situación de insatisfacción social no se convierte en un tema de interés por parte de la sociedad, el sistema político o el gobierno, sino que es de suma importancia que adquiera significación política. Por esta misma razón es que intervienen distintos actores sociales y políticos interesados en la promoción de un determinado asunto. Los cuales a su vez luchan entre sí para imponer su propia concepción del mismo. “Definir un problema es seleccionar y destacar ciertas realidades y hacer valoraciones sobre ellas (...) los hechos que se consideran relevantes dependen necesariamente del marco de referencia y de las teorías implícitas de las personas que evalúan la situación”. (Elder y Cobb,1993, p.91). Ser influyentes en la construcción discursiva de un problema es de radical importancia porque de su formulación dependerán el tipo de soluciones que se obtengan para atenderlo.

El género es una construcción política, social, en que diversos roles, actitudes, maneras de vestirse, pensamientos y dogmas están asociados con lo que debe ser un hombre o una mujer en nuestra cultura uruguaya.

En el sistema binario el patriarcado heterosexista es la base fundamental y no se permiten diversas formas de pensar o de concebir al hombre o la mujer porque de otra manera el sistema sexista opresivo sería desestabilizado. Pero sucede que esto empieza a acontecer con los travestis, transexuales, transgéneros que se encontraban invisibles en la sociedad y la realidad empieza a descubrirse.

Ante todo descubrimiento hay que “re amoldarse”. Una vez que empieza a adquirir peso y espacio público en la sociedad se toman ciertas medidas como pueden ser: disposiciones legales que regularicen la situación de todos los ciudadanos para garantizar los derechos humanos, creación de políticas públicas, desarrollo de investigaciones respecto a la nueva demanda social, nuevas reformas en los sistemas educativos al igual que en los de salud, creación de nuevas concepciones sociales. Por consiguiente se va transformando el sistema político, económico, social, cultural de la sociedad.

Problema y Preguntas de la Investigación

La pregunta central de la investigación es ¿cuáles son las necesidades en salud de la población transgénero masculino en el Uruguay?. El problema radica en si estamos “preparados” para afrontar la demanda de la nueva realidad con la que convivimos: la diversidad con que se configuran nuevas formas de sentirnos, pensarnos y vivirnos como mujeres y como hombres. ¿Realmente contamos con la cantidad de oferta profesional especializada en áreas de salud para abordar estas nuevas maneras alternativas de ser hombre o mujer? ¿Contamos con estudios bibliográficos o programas universitarios que ahonden sobre la demanda específica?

¿El sujeto/a transgénero logra acceder a una consulta idónea con el profesional de la salud? ¿Es él/ella quien debe explicarle al profesional su situación? ¿La población transgénero masculino han vivenciado la estigmatización dentro de los servicios de salud?

¿Existe en el Uruguay un servicio especializado para personas transgéneros que brinde acompañamiento psicológico, psiquiátrico, terapias hormonales, cirugías menores, mayores? ¿El sistema sanitario de salud a nivel público o privado brinda garantías al libre acceso de tratamientos de feminización o masculinización del cuerpo? ¿Cuáles son los riesgos de salud que enfrentan la población transgénero masculino en el proceso de transformación del género? ¿La escases de los servicios especializados en la población trans conlleva a un alejamiento de las instituciones de salud por parte de los mismo/as? Estos cuestionamientos serán las preguntas rectoras que guíen a la investigación y abrirán paso al pensar las prácticas de los profesionales del sistema de salud con la población trans para poder responder con resultados concretos.

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Identificar las necesidades en salud de la población transgénero masculino en el Uruguay.

Objetivos específicos

Analizar las vivencias de las necesidades en salud de la población transgénero masculino en el Uruguay.

Identificar los diferentes usos de los servicios de salud de la población transgénero masculino en el Uruguay.

Visibilizar los comportamientos de riesgos por parte de la población transgénero masculino mediante la observación participante.

Indagar las estrategias y actividades de los profesionales de la salud (médicos generales, psiquiatras, psicólogos, endocrinólogos) para conocer el contexto real de la población transgéneros y sus prácticas en los mismos.

Conocer estudios bibliográficos y programas universitarios que ahondan sobre la población transgénero masculino en el Uruguay.

Realizar un mapeo de las instituciones de salud en el Uruguay que aportan servicios destinados a la población transgénero masculino.

Metodología

Se propone una metodología cualitativa que permite un acceso más profundo a la identificación y comprensión de las necesidades en salud por las que transita la población transgénero masculino de Uruguay. Se utilizará un diseño que responda al método de Investigación-Acción-Participativa.

Fals Borda lo define: “Una de las características propias de este método, que lo diferencia de todos los demás, es la forma colectiva en que se produce el conocimiento, y la colectivización de ese conocimiento.” (Fals y Brandao, 1987, p.18)

Recordemos que la IAP, a la vez que hace hincapié en una rigurosa búsqueda de conocimientos, es un proceso abierto de vida y de trabajo, una vivencia, una progresiva evolución hacia una transformación total y estructural de la sociedad y de la cultura con objetivos sucesivos y parcialmente coincidentes (Rahman y Fals Borda, 1991, p. 213)

Lo que nos proponemos con éste método es romper con la relación sujeto- objeto y dejar de tratar al objeto investigado solo como objeto para pasara ser sujeto desde la articulación de saberes.

Esta manera de investigar transforma las relaciones entre investigador e investigado, poniendo como piedra angular la producción de conocimiento a partir del diálogo con quienes se construyen la realidad. Con la Investigación-Acción-Participativa se fija como meta en esta investigación la búsqueda de conocimientos en las necesidades de salud en la población transgénero masculino y cuáles son las respuestas del sistema sanitario uruguayo. La Investigación-Acción-Participativa: “es un proceso que requiere un compromiso, una postura ética y persistencia en todos los niveles. En fin, es una filosofía de vida en la misma medida que es un método” (Anisur R y Fals O, 1991, p. 213).

Nuestro propósito es investigar a la población transgénero masculino y sus necesidades de salud con el fin de visibilizarlas y formular acciones que permitan responder a ellas.

Participar es entonces la posibilidad de actuar como iguales en un colectivo social que busca respuestas transformadoras a su situación ya sea de índole económica, política, ambiental, social, cultural, sanitaria siendo el/la investigador/a uno más del colectivo social, en donde posiciona su saber al servicio de la reflexión, pero sin imponer sus concepciones, ideologías o relaciones de imposición cultural. "Participación es, por lo tanto, el rompimiento de la relación tradicional de dependencia, explotación, opresión o sumisión a todo nivel, individual y colectivamente: de sujeto/objeto a una relación simétrica o de equivalencia". (Fals Borda, 1987, p. 4).

Como técnicas de recolección de información se utilizará: la observación participante, y la entrevista en profundidad.

La observación participante fuertemente arraigada a la idea antes desarrollada consiste en una técnica de recogida de información, donde a la misma vez que se participa se observa e investiga las actividades del grupo. En este tipo de observación es fundamental señalar dos elementos, como lo son, el grado de participación y el acceso. El primero hace alusión a la aproximación del observador y los observados, mientras que el acceso se refiere a la estrategia para introducirse en el contexto natural de la observación. El investigador participa en las actividades que el grupo investigado realiza, buscando aportes desde un punto de vista, que desde fuera no tiene la posibilidad de observar como son las posibles dificultades que transitan los transgéneros masculinos para acceder a tratamientos que posibiliten la modificación de sus cuerpos visibilizando los factores de riesgos que la misma conlleva.

Se utilizará la entrevista en profundidad para recabar información con profesionales de la salud (médicos generales, psiquiatras, psicólogos, endocrinólogos) y la población transgéneros masculino a fin de obtener información acerca de sus experiencias, opiniones y percepciones sobre el tema y de modo de recabar información relevante sobre la problemática a trabajar. Se utilizará como criterio la saturación de la información para determinar la cantidad de entrevistas a realizar. Según Valles (2000), la "entrevista en profundidad", como recurso no estructurado es especial para el estudio de representaciones sociales personalizadas, además posee el beneficio de propiciar un contexto de interacción personalizado y flexible que permitirá obtener respuestas comprometidas por parte de los entrevistados.

Por otra parte resulta pertinente el análisis en profundidad del nivel de relación y la realidad de los usuarios transgéneros masculinos con el sistema de salud tanto a nivel

privado como público, sus contextos, sus limitaciones y sus necesidades. Para ello se utilizará el estudio de casos abordado por Martínez Carazo (2006) quien lo considera como una estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares, la cual podría tratarse del estudio de un único caso o de varios casos, combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cualitativa y/o cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría.

Consideraciones Éticas

La investigación se basará en la legislación sobre investigación con seres humanos. El Decreto Nº 379/008 del Poder Ejecutivo (2008), el cual se basa en la Declaración Universal de los Derechos Humanos la cual exige que los participantes de la investigación serán informados sobre el motivo de la investigación, el procedimiento, y la protección de los datos, y sobre todo el carácter voluntario del mismo.

Profundizando en líneas de investigación en las entrevistas se les explicará a los entrevistados el cometido de la investigación (objetivos, fundamentación, resultados esperados), con la finalidad que puedan elegir con libertad si desean participar de la misma o no. Se les explicará que se respetará y se tomarán en cuenta sus opiniones, creencias y percepciones acerca del tema. Por otro lado, se garantizará las mayores reservas en el manejo de la información y se les pedirá autorización para la grabación de las entrevistas, por medio de un consentimiento informado. Una vez finalizada la investigación se informará a los entrevistados los resultados obtenidos. Se mantendrán al tanto de que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no desean participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no desean proseguir colaborando, pueden hacerlo sin problemas. En ambos casos, se les asegura que su negativa no les implicará ninguna consecuencia negativa. Como investigador responsable se manifestara la voluntad de aclarar cualquier duda que surja sobre las actividades realizadas.

La información recabada en dichas entrevistas, será confidencial, no figurará datos de ninguna índole personal en libros, revistas y/u otros medios de publicidad de la investigación.

El artículo 62 del Código de Ética del Psicólogo (2001): “Los/as psicólogos/as al planificar, implementar y comunicar sus investigaciones deben preservar los principios éticos de respeto y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos de las personas y en general en los seres vivos que participen en sus investigaciones.”

Cronograma de Ejecución

	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Revisión Bibliográfica	■	■	■									
Solicitud de permisos. Consentimientos informados. Contacto con médicos, psiquiatras, endocrinólogos, psicólogos y población transgénero masculinos		■	■									
Elaboración de pautas de las entrevistas y observaciones		■	■									
Ajustes en el diseño de investigación				■								
Observaciones Entrevistas				■	■	■	■					
Desgrabación de entrevistas				■	■	■						
Análisis de información								■	■	■		
Elaboración Informe final										■	■	
Devolución a profesionales de la salud y población transgénero masculinos											■	■

Resultados Esperados

-Esperamos lograr el relevamiento de las necesidades en salud de la población transgénero masculino en el Uruguay.

-Generar diálogos de saberes entre la población transgénero masculinos y los profesionales de la salud minimizando los riesgos en salud por parte de los mismos.

- Aportar conocimientos de las distintas instituciones de salud que aportan servicios destinados a la población transgénero masculino en el Uruguay.

- Sensibilizar en la temática con aportes que permitan articular la educación, la salud y los derechos en relación a las necesidades en salud de la población transgénero masculinos.

- Generar articulación de especialidades para fomentar las buenas praxis con el fin de mejorar la calidad de vida de la población transgénero masculino en el Uruguay.

- Constituir un insumo para otros proyectos de investigación y para la propia autora de este proyecto en cuanto a continuidades en estudios de maestría.

Reflexiones finales

En el transcurso de la elaboración del proyecto se fueron suscitando una serie de interrogantes, estudio de terminología, conceptos, autores, antecedentes y marco teórico que fueron acompañándose con el objetivo del mismo. En el contexto de la salud a medida que transcurre el tiempo surge una evolución hacia las necesidades en salud de la población transgénero masculino en el Uruguay. Se van ganando derechos en salud, prácticas, consultas e información aclarando el clima de ambigüedad que existe en la temática. Es de notoriedad pública que en el mes de junio del 2015 en el Hospital del Pereira Rossel se comenzaron las operaciones del “vaciado” de los órganos genitales en donde se extrae el útero, las trompas de falopio y los ovarios hacia los sujetos transgéneros masculinos. Hecho que abre paso a que se sigan atendiendo y ganando derechos en salud para ésta población específica. Todavía queda mucho camino por recorrer y por atender, como son la accesibilidad a las hormonas, operaciones de mastectomía, brindar servicio especializado en todos los servicios de salud ya sea público o privado. Lo que incita a pensar y se debería de prever es la concentración y centralización en un solo servicio de salud pública.

A partir desde este proyecto de investigación surgen nuevas interrogantes, a modo de ejemplo podría considerarse qué sucede con las personas no videntes de nacimiento. ¿sus necesidades en salud son contempladas por el sistema sanitario uruguayo? ¿Le resultaría más fácil definir su identidad de género?. Una posible hipótesis sería como su ser psicológico coincide con su sentir al no verse afectado y bombardeado por la construcción social de imágenes le podría resultar más fácil conformar su identidad de género.

Creemos que esta investigación es pionera en el relevamiento de las necesidades de salud de la población transgénero masculino. Como destaca Fals Borda la posibilidad de que las universidades puedan participar de forma directa en la resolución de problemas concretos de la sociedad, pero eso supone, según este investigador colombiano, pasar del concepto de “extensión universitaria” al de “universidad participante”. “La educación debe hacerse no pensando en la academia sino en el mundo, en la vida, en el contexto. Es educar en los problemas reales, lo cual obliga a transformar las facultades y departamentos y a hacer estructuras con base en problemas sociales y contextos culturales y no con base en problemas formales de la institución.” (Cendales, Torres y Torres, 2004, p. 19).

Como futura psicóloga quiero destacar una cita que resume de como a mi entender debería ser nuestro aporte a la sociedad, nuestro aporte desde nuestro saber y nuestras praxis transformadoras como profesionales de la salud: “la Psicología es una disciplina dinámica sujeta a dar respuestas reales a la demanda y necesidades de la gente, a las señales de los tiempos, y condicionada por las características contextuales de los espacios en los cuales debe desarrollar su práctica.” (Carrasco, 2001, p. 1)

Referencias Bibliográficas

Butler, J. (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, Paidós.

Carrasco, J. C. (2010). *Rol del psicólogo en Latinoamérica*. Carrasco, JC. *Aportes II. Comentarios sobre una práctica psicológica*. Montevideo: Letraeñe.

Cendales, L. Torres, F. Torres, A (2004). *Uno siembra la semilla pero ella tiene su propia dinámica*. Entrevista a Orlando Fals Borda. Recuperado de: www.dimensioneeducativa.org.co7biblioteca.shtmlAA_SL_Session

Código de Ética profesional del psicólogo. (2001) Uruguay

Decreto N° 27858 (2009): Ley N° 18.620: *Derecho a la Identidad de Género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios*. Recuperado de: www.ccee.edu.uy/ensenian/catderpu/material/18620.pdf

Decreto N° 379/008 (2008) *Investigación en Seres Humanos*. Recuperado de: www.elderechodigital.com.uy/smu/legisla/D0800379.html

Fals Borda, O. (1991). *La ciencia y el pueblo: nuevas reflexiones*. En Salazar, M.C. *La investigación- acción participativa. Inicios y desarrollos*. Consejo de Educación de Adultos de América Latina. U.N. Colombia (p.65-84).

Fernández, A. M., & SiqueiraPerez, W. (2013). *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*, Buenos Aires: Biblos.

Foucault, M. (1987). *La voluntad de saber*. Recuperado de: http://www.pueg.unam.mx/images/seminarios2015_2/nociones_teoricas/complementaria/michel_foucault_historia_de_la_sexualidad.pdf

Foucault, M. (2013). *La inquietud por la verdad. Escritos sobre la sexualidad y el sujeto*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores. Recuperado de: http://www.monoskop.org/images3/3b/Foucault_Michel_La_inquietud_por_la_verdad.pdf

Halberstam, J (2008). *Masculinidad Femenina*. Barcelona: Egales

Martínez, P (2006). *El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica*. Recuperado de: http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/pensamiento_gestion/20/5_El_metodo_de_estudio_de_caso.pdf

Ministerio de desarrollo Social. (2014). *Diversidad sexual en Uruguay. Las políticas de inclusión social para personas LGTB del Ministerio de Desarrollo Social*. Montevideo, Uruguay.

Mujer y Salud en Uruguay. (2012): *Relevamiento de necesidades de salud en personas Trans*. Montevideo, Uruguay.

Preciado, B. (2009). *Género y performance: 3 episodios de un cybermanga feminista queertrans... Debate feminista*, 111-123.

Sempol, D (2014). *Jóvenes y trans: posibles líneas de acción para el Plan Nacional de Juventud (2015-2025)*. En: Plan de Acción de Juventudes 2015-2025. Estudios. MIDES-INJU, Montevideo Recuperado de: http://www.inju.gub.uy/innovaportal/file/26838/1/ref-inju_estudios.pdf

Sempol, Diego (2011). "Locas", "travas" y "marimachos": Identidades políticas, intervención educativa y desafíos para un trabajo con la diversidad sexual en el sistema educativo. Montevideo. Recuperado en: http://www3.anep.edu.uy/ddhh/joomla/index.php?option=com_phocadownload&view=category&download=59

The Yogyakarta Principles. Recuperado de: www.yogyakartaprinciples.org

Raices, J (2010). *Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades*. Buenos Aires: Topia

Real Academia Española. (2001). *Diccionario online de la lengua española*. Recuperado de: <http://www.rae.es/>

Valles, M. (2000) *Técnicas cualitativas de la investigación social*. Madrid: Síntesis.