



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
VILLA MARIA

Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"
Repositorio Institucional

Actores de Veto y Redes Estratégicas. Un estudio de caso sobre la implementación de la Ley de Identidad de Género

Año
2019

Autor
Sbodio, Matías

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

CITA SUGERIDA

Sbodio, M. (2019). *Actores de Veto y Redes Estratégicas. Un estudio de caso sobre la implementación de la Ley de Identidad de Género*. 1er Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Villa María, articulando diálogos políticos y académicos en Ciencias Sociales. Villa María: Universidad Nacional de Villa María



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Línea temática: 8 “Género y Diversidades”.

Autor: Único autor: SBODIO, MATÍAS. Facultad de Humanidades y Ciencias / Universidad Nacional del Litoral (FHUC/UNL). Santa Fe, Santa Fe. matias.sb@live.com.ar

Palabras clave: Estudio de Caso, Política Pública, Población Trans.

“Actores de Veto y Redes Estratégicas. Un estudio de caso sobre la implementación de la Ley de Identidad de Género”.

Esta ponencia pretende exponer parte de los resultados de mi tesis de grado, en la que investigué **políticas sanitarias destinadas a población trans**, la cual se titula: “*Más allá de la ‘lesión’*. *Un estudio de caso sobre políticas de salud trans en Santa Fe*”. Investigación que viene a cubrir una gran vacancia en los estudios locales y fue dirigida por el Dr. Ernesto Meccia, y presentada para finalizar la carrera Licenciatura en Ciencia Política de la Universidad Nacional del Litoral. Transversalmente al tema central, se reflexiona sobre las potencialidades del método *estudio de caso* para los *estudios de implementación* de políticas públicas.

En primer lugar parto del método estudio de caso (Yin, 1989; Collier 2000; Merlinsky, 2008) para enfocar en los estudios de implementación de políticas públicas (Pressman, Wildavsky, 1973, Martínez Nogueira, 2007). Definiré el caso: **el proceso de implementación de la Ley de Identidad de Género en el Hospital Iturraspe de Santa Fe**. Sugeriré además algunas herramientas conceptuales útiles al momento de pensar las políticas públicas (Gusfield, *op.cit.*, Beltramino, *op.cit.*). Y por último se presentan algunos resultados de la investigación.

1) Procesos de implementación: todo un desafío

Para las personas trans, la construcción de su identidad de género suele implicar deseos de modificaciones corporales. La posibilidad de riesgo de estas modificaciones, es desestimada en comparación con el deseo de realizarlas. Con un Estado ausente y un sistema sanitario expulsivo, las personas trans no tienen más opción que atravesar modificaciones corporales de tipo caseras que ponen en riesgo su salud. Bajo este contexto de marginación, para una persona trans **la construcción de su identidad de género se define más allá de la posibilidad de daño o lesión**.

Esta es una de las problemáticas sociales que motivó la sanción de la Ley de Identidad de Género. Es sabido que el texto de la ley de Identidad de Género es de vanguardia a nivel internacional. Por su parte, Dean Spade (2015) aboga por el desarrollo una política trans crítica y observa que los cambios jurídicos en materia de derechos humanos no arrastran consigo grandes cambios en las desigualdades que oprimen a la población trans. Spade critica que la judicialización de los reclamos sociales sea la única estrategia disponible para hacer frente a las problemáticas de la población trans, ya que se focaliza solamente en modificar leyes, como si el poder consistiera en que los legisladores escribieran una ley (aunque la ley sea ejemplar, como es la 26.743 de Identidad de Género). Estas estrategias olvidan que el poder no se concentra en una única institución dominante, sino que “(...) *se manifiesta en sitios interconectados y contradictorios, donde circulan y se consolidan regímenes de conocimiento y de ciertas prácticas.*” (Spade, *op.cit.* p.37). Entender al poder en estos términos exige poner el foco sobre las prácticas de gobierno y las rutinas burocráticas, más que sobre los objetivos de las leyes, “(...) *lo que deberíamos analizar es la gobernanza administrativa que habitualmente proviene de organismos estatales como los departamentos de salud (...).*” (Spade, *op.cit.* p.47).

Es decir, más allá del texto de la ley, “(...) *la implementación consiste en transitar un sendero que conduce desde el mundo simbólico altamente plástico (...) al más incierto y resistente, de realidades sociales cristalizadas en escasez de recursos, relaciones de poder, conflictos de valores, resistencias, retraimiento y pasividad*” (Etzioni, 1996; Brehem y Gates. 1999, citado por Martínez Nogueira, 2007, p.63). Razón por la cual, debemos bajar al campo para estudiar este tipo de políticas. Allí nos encontraremos con sistemas burocráticos altamente complejos, agencias estatales que se disputan poder, y todo un tejido de actores públicos y privados que definen el problema de formas dicímiles.

2) Una aproximación a las potencialidades del método estudio de caso

Ahora bien, a sabiendas de las dificultades que implica el proceso de implementación de una política, ¿Qué método resultaría útil para analizar estos procesos? En 1973, los politólogos Jeffrey L. Pressman y Aaron Wildavsky publican *Implementation*, inaugurando un área de conocimiento dentro de la Ciencia Política: los **estudios de implementación**. En coincidencia con Spade, sostenían que para descubrir porqué fracasan las políticas públicas, lxs investigadorxs debemos bajar al campo y observar el proceso de implementación de las políticas. De esta manera se harían visibles los conflictos y

tensiones que dificultan el desarrollo de la misma. Para emprender este tipo de investigaciones, resulta ideal el método **estudio de caso**. Se presentan entonces dos preguntas: (1) ¿qué es un caso?

“Un caso es un objeto de estudio con unas fronteras más o menos claras que se analiza en su contexto y que se considera relevante bien sea para comprobar, ilustrar o construir una teoría o una parte de ella, bien sea por su valor intrínseco. (...) El caso a estudiar puede ser una persona, una familia, tribu, región geográfica, religión, política gubernamental, (...) Cualquier objeto de naturaleza social puede constituirse como caso.” (Coller, 2000, p. 29).

(2) ¿En qué consiste el método estudio de caso?: *“Yin (1989) define un estudio de caso como una investigación empírica que: investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de vida real; cuando los límites entre el fenómeno y el contexto no son claramente evidentes; y en el cual se utilizan múltiples fuentes de evidencia.”* (Robert Yin, 1989, en Chetty, 1996, p. 76).

El caso bajo estudio que analizamos en este artículo es **el proceso de implementación de la Ley de Identidad de Género en el Hospital Iturraspe (de Santa Fe entre 2012 y 2017)**. La implementación de una política pública es un fenómeno social de orden complejo, razón por la cual el método estudio de caso resulta funcional. Con este método se pudieron analizar, en simultáneo, las intersecciones entre diferentes **planos organizacionales** que se superponen, atraviesan y dialogan (Merlinsky 2008). En el caso de la Ley de Identidad de Género existen numerosas voces hablando de manera superpuesta, sobre dicha política. Los actores públicos no desarrollan en solitario el proceso de implementación. También aparecen en escena diferentes tipos de actores privados, organizaciones no gubernamentales, medios de comunicación, líderes religiosos, empresarios, usuarixs de las políticas, etc.

Analizar múltiples planos sociales en simultaneo es posible porque el método estudio de caso permite recolectar información de diferentes fuentes y con técnicas disímiles: *“Una fuerza adicional del método estudio de caso es que los datos se pueden recopilar de una variedad de fuentes, tanto cualitativas como cuantitativas. Estos incluyen documentación, registros de archivos, entrevistas, observaciones directas, observación participativa y artefactos físicos.”* (Chetty, op.cit. p.74, traducido por el autor).

De este modo, se pudieron observar las tensiones que existen en las agencias estatales de distinta jerarquía; así como también los conflictos entre los usuarios de la Ley de Identidad de Género, los equipos de salud, las organizaciones no gubernamentales -que vehiculizan los derechos de la población trans- y el Estado. Todo esto, recolectando datos con una variedad de técnicas: entrevistas, observaciones y análisis de contenido de documentos.

3) Problemas sociales y problemas públicos: analizando la política pública

Pasando al análisis concreto de la política, partimos de Joseph Gusfield, un autor esclarecedor al momento de analizar procesos de implementación, quien nos advierte:

“La estructura de los problemas públicos es un área de conflicto en la que un conjunto de grupos e instituciones, que a menudo incluye dependencias de gobierno, compiten y pelean por la propiedad de esos problemas o bien por desentenderse de ellos, por la aceptación de las teorías causales y por la atribución de la responsabilidad” (Gusfield, op.cit. p.83).

Esta cita se introducen tres nociones indispensables al momento de pensar políticas públicas: **propiedad del problema público, causas y responsables**. No todos los grupos involucrados en un problema social tienen el mismo poder o influencia para **definir** los límites de dicho problema. Definir el problema implica determinar las teorías causales sobre qué lo genera, sus responsables (quienes deberán asumir la responsabilidad de solucionarlo) y sus posibles soluciones. Surge así la noción de **propietarios** del problema público: serán propietarios de un problema público aquellos grupos que posean credibilidad, autoridad o legitimidad para influenciar en la definición del problema por sobre otros grupos que se le opongan.

Por su parte, Susana Beltramino (2008) nos ayuda a pensar específicamente la realidad de políticas públicas sanitarias. La autora propone que uno de los campos de problemas que debemos observar para analizar políticas sanitarias es la relación entre **población/pacientes y prestadores o proveedores de atención médica**, a esta relación corresponde: *“(...) el análisis de las funciones, alcances, objetivos e insuficiencias de los servicios de atención primaria, en tanto deben garantizar las condiciones para una adecuada relación entre población y prestadores públicos o privados de atención médica.”* (Beltramino, op.cit. p. 130).

Surgen entonces dos preguntas: (1) **¿Qué características presenta el vínculo entre población trans y prestadores de atención médica luego de la sanción de la Ley de Identidad de Género?** (2) **A partir de las características de esta relación ¿qué podemos decir sobre la propiedad de este problema público?** A continuación se exponen los descubrimientos sobre el proceso de implementación de la Ley de Identidad de Género (cirugías y tratamientos hormonales) desarrollado por el Hospital Iturraspe de la ciudad capital de Santa Fe (período 2012-2017).

3.1) Actores de veto y patologización

Podemos afirmar que el vínculo entre población y proveedores de atención sanitaria fue patologizante. Los equipos médicos les exigían a las personas un diagnóstico psiquiátrico (“trastorno de identidad” o disforia de género”) como paso previo al inicio de un tratamiento hormonal. Si bien la ley fue sancionada en el año 2012, recién en el año 2015 fueron eliminados los Informes Psicológicos como requisito para comenzar los tratamientos hormonales. Este cambio no fue motorizado por el personal del hospital, sino más bien por la fuerte presión de las organizaciones sociales trans y por una denuncia realizada por una mujer trans frente al INADI por incumplimiento de la Ley de Identidad de Género.

En relación a las cirugías contempladas por la ley, durante este período solamente se incorporó a la rutina hospitalaria un único tipo de cirugía: la mastectomía -extracción de glándulas mamarias para varones trans-. Sin embargo, la cirugía era ya habitualmente practicada en el hospital en pacientes que sufrían cáncer de mama. Por lo cual no implicó un cambio rotundo en la rutina hospitalaria, ni capacitación alguna del personal. A partir de este análisis del vínculo entre población/proveedores de atención sanitaria, podemos clasificar al personal médico del hospital en dos categorías de actores públicos:

- **Dificultadores de la Política:** aquellos profesionales que omitieron involucrarse o trabaron la implementación de la política. Podemos destacar, por ejemplo, que el equipo de cirujanos plásticos operó como un verdadero **actor de veto**, negándose a practicar las cirugías y objetando conciencia sobre los cuerpos trans. Este grupo fue uno de los responsables de privar a la población trans el efectivo desarrollo de su derecho a la identidad de género y a la salud en términos integrales.
- **Facilitadores de la Política:** las profesionales que si se hicieron responsables del trabajo con esta comunidad fueron pocas, y casi todas mujeres (se encuentran nucleadas en el Equipo de Diversidad). Remando contra la corriente, hicieron un lugar para esta problemática dentro del hospital. Sin

embargo, utilizaron la palabra “paciente” para referirse a las personas trans y el diagnóstico de “disforia de género”. Para guiar sus protocolos médicos se sirvieron de guías médicas patologizantes, que carecían de perspectiva de género y diversidad sexual. Pasados algunos años de trabajo con la población trans (con una denuncia frente al INADI mediante) el equipo de médicas desarrolló **empatía** con las problemáticas de la población trans y abandonó las perspectivas patologizantes. Este equipo se abocaría plenamente a cumplir la legislación (aproximadamente a partir del año 2015), construyendo una red estratégica para evitar a los numerosos actores de veto (dificultadores de la política). No obstante, estos últimos continuaron impidiendo la garantía del derecho a la identidad de género y privando a la población trans de un acceso efectivo a la atención sanitaria.

Ambas categorías de actores públicos determinaron los matices del vínculo entre el sistema de salud y la población trans durante este período. Recordemos que la implementación de toda política pública implica decisiones de múltiples actores que poseen diferentes perspectivas, razón por la cual se trata de un proceso con matices, contradictorio y conflictivo.

Forester (1992) y Lindblomb (1999) investigan la complejidad de los escenarios de toma de decisión en relación a las políticas públicas. Sostienen que los actores públicos encargados de implementar una política suelen proceder de forma *incremental*: “*Es fácil definir el significado básico de incrementalismo como un patrón de comportamiento político. Se trata del cambio político que ocurre a pasos pequeños.*” (Lindblom, *op.cit.* p. 229). Lindblom sostiene que la implementación de una política pública en el momento 1 depende más de la política en el momento 0 que de los objetivos y metas planteados. Es decir, es difícil generar cambios rotundos del statu quo mediante una política pública, ya que en términos generales sólo se producen cambios de tipo incremental. En relación a la implementación de la Ley de Identidad de género podemos afirmar que si bien la ley fue sancionada en el año 2012 esta no generó un cambio rotundo en las rutinas organizacionales que Hospital Iturraspe poseía para el trabajo con personas trans. Por el contrario, los cambios en la política fueron de tipo incrementales (avanzando de a pequeños pasos) y comenzaron en el año 2009 debido a procesos propios del hospital en relación a la población trans de la región, y no en 2012 con la sanción de la ley.

Forester (*op.cit.*) agrega que frente a una nueva política, los actores públicos tienden, no solamente a implementarla realizando pequeños cambios incrementales, sino además aplicando estrategias ya conocidas:

“Muchas de las respuestas son rutinarias; [el actor público] invoca soluciones que ha utilizado anteriormente. Algunas veces debe involucrarse en la solución de problemas. Cuando esto ocurre inicia una búsqueda limitada de opciones dentro de parámetros familiares ya experimentados seleccionando la primera opción que encuentre satisfactoria.”
(Forester, *op.cit.*, p. 319).

En el caso de nuestra ley, particularmente se destaca la resistencia del área de cirugía a involucrarse en la implementación de la ley. Si bien identificamos que esto se debía a argumentos ideológicos (objeción de conciencia para con el cuerpo trans) cabe destacar que la única cirugía que el hospital incorporó a su rutina fueron las mastectomías, cirugía que los profesionales ya conocían y practicaban con anterioridad en pacientes oncológicas. Es decir, el único avance presentado por la institución surgió de un abanico de rutinas ya conocidas y estandarizadas por el hospital y los profesionales médicos.

3.2) Redes estratégicas

Frente a los actores de veto, una de las estrategias fue la construcción de redes. En el año 2010, al interior del Hospital Iturraspe, se crea el Equipo de Diversidad. Se trata de un equipo interdisciplinario, integrado por profesionales que voluntariamente deciden tratar de forma particular la problemática de la diversidad sexual dentro del hospital. Desde su creación y a lo largo de todo el proceso de implementación de esta política de salud, el Equipo de Diversidad ha oficiado como el nodo principal de una red que conecta a actores, organizaciones, instituciones y agencias estatales de diferentes jerarquías:

- Población trans, usuarixs de la ley
- Múltiples organizaciones sociales trans a nivel local, provincial y nacional,
- Ministerio de Salud de la Provincia
- Áreas y equipos médicos dentro del hospital
- Dirección del Hospital Iturraspe
- Centros de Salud Barriales
- Ministerio de Salud de la Nación

- Subsecretaría de Diversidad Sexual de la Provincia de Santa Fe
- Área Mujer y Diversidad de la Municipalidad de Santa Fe
- Hospitales de la ciudad de Rosario (Hospital Eva Perón, Centenario, CEMAR y otros)

Este tipo de red posee recodos que esquivan a los diferentes obstáculos que dificultan la garantía del derecho a la identidad. El tejido de estas redes es una estrategia frente a los actores que aun patologizan las identidades trans. Los actores de veto niegan presupuesto, presentan resistencia, inician conflictos o simplemente omiten colaborar. Jorge Blanco (2009) sostiene que: “(...) *la incorporación de la perspectiva de las redes coloca en primer plano las relaciones, los flujos que conectan distintos sujetos/actores/territorios formando un conjunto articulado.*” (Blanco, op.cit.). Este autor analiza aportes de la geografía sobre la noción de red y postula que las redes son dinámicas, cambiantes e inestables: “*Esta dinámica puede rastrearse tanto en la configuración material de las redes –es decir en la ampliación, extensión, diversificación, cambio técnico, obsolescencia-, como en las operaciones de los actores, que imaginan y deciden esos procesos de cambio.*” (Blanco, op.cit.).

Al observar el vínculo entre la población trans y los servicios de atención sanitaria destaca rápidamente la lógica reticular como una estrategia frente a los numerosos actores de veto. Razón por la cual, analizar el proceso de implementación pensando simple y exclusivamente en el caso Hospital Iturraspe resulta imposible; también se deben tener en cuenta este tipo de conectividad. De este modo se hacen visibles las dimensiones de estas redes y su capacidad para garantizar (o no) el derecho a la identidad.

4) Consideraciones Finales

Detallamos las características centrales del vínculo entre población trans y proveedores de atención médica. Hemos descubierto que existe un equipo de profesionales que, empatizando con las problemáticas de la población trans, ha logrado trazar una red que procura ampliar el acceso a atención sanitaria para esta población.

Sin embargo, también existen numerosos actores de veto que se oponen a la implementación de la política. A pesar de que la Ley de Identidad de Género fue sancionada en el año 2012, el Hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe continúa patologizando las identidades trans, violando la legislación vigente.

Es decir, a pesar de que la ley haya atravesado el camino institucional que la democracia exige, al interior del Hospital Iturraspe el derecho a la identidad continúa siendo debatido por los médicos y directivos

del hospital. Por un lado, las organizaciones sociales trans, lxs usuarixs de la ley exigen el cumplimiento del derecho a la identidad, definiendo como responsable al Estado y al sistema sanitario. Por otro, los médicos de este hospital vetan este derecho y definen a las identidades trans como patológicas. En el medio, las personas trans continúan viviendo su identidad, más allá de la lesión.

Podemos afirmar entonces que la sanción de la ley no empoderó a las identidades trans como propietarias oficiales de este problema público. Sino, más bien, la ciencia médica continúa, en cierta medida, siendo propietaria de este problema público, disputando la definición del mismo.

Bibliografía:

- Beltramino, S. (2008) *La gestión local de atención médica abordada como objeto de investigación*. En: Chiara, M., Di Virgilio MM. y Miraglia, M (organizadoras) *Gestión local en salud: conceptos y experiencias*. Los Polvorines: UNGS
- Berkins, Lohana (2015) *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires, Editorial Madres de Plaza de Mayo.
- Blanco, J. (2009) *Redes y territorios: articulaciones y tensiones*. Trabajo presentado al “XII Encuentro de geógrafos de América Latina”, Montevideo, 3 al 7 de abril.
- Chetty S. (1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*, vol. 5, octubre – diciembre.
- Coller, X. (2005) *Cuadernos Metodológicos. Estudios de casos*. CIS, Madrid.
- Forester, Jhon (1992). La racionalidad limitada y la ciencia de salir del paso; en: *La hechura de las políticas*. Aguilar Villanueva (comp.) Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial; México.
- Gusfield, Joseph R. (2014) *La cultura de los problemas públicos. El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente*. Buenos Aires. Siglo XXI.
- Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743 (2012).
- Lindblom, Ch. (1999). La ciencia de salir del paso. En: *Democracia y sistema de mercado*. Editado por: Colegio nacional de ciencias políticas y administración pública, A.C; Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; Fondo de Cultura Económica; México.
- Martínez Nogueira (2007) *Desafíos estratégicos en la implementación de programas sociales*. En Cortazar Velarde, J. (Ed.) *Entre el diseño y la evaluación. El papel crucial de la implementación de los programas sociales*.
- MERLINSKY, M. G. (2009) *Agregando valor a los estudios de caso: reflexiones desde la trastienda de la investi-gación*. (Capítulo de tesis doctoral, inédita).
- Pressman, J. Wildavsky, A. (1998) *Implementación: cómo grandes expectativas convebidas en Washington se frustran en Oakland*. Fondo de Cultura Económica, Argentina.
- Spade, D. (2015). *Una vida “normal”. Violencia administrativa, política trans crítica y los límites del derecho*. Bellaterra. Introducción: “Derechos, movimientos y política trans crítica”, 33-59.
- Stake, R. (1995) *The art of case study*. California, Sage.