

MUJERES TRANS

Y CIUDADANÍA SEXUAL EN PARAGUAY

Derechos de salud y educación

El principal objetivo de este trabajo de investigación está vinculado con la necesidad de conocer y analizar cómo actúa la discriminación y la exclusión de las mujeres trans por razones de género en lo que se refiere al acceso a los servicios de salud y de educación ofrecidos por el Estado paraguayo.

El repudio y el rechazo hacia las mujeres trans, como consecuencia de la fuerte transfobia existente en nuestra sociedad, dificulta el acceso de estas personas a la condición de ciudadanía y, por lo tanto, a los derechos básicos de este colectivo, como el derecho a la salud, a la educación, al trabajo, a la vivienda, etc.

MUJERES TRANS Y CIUDADANÍA SEXUAL EN PARAGUAY
Derechos de salud y educación

Florencia Falabella
Erwing Augsten
Lorena Recalde
Aníbal Orué Pozzo

ISBN: 978-99967-53-79-4



9 789996 753794



MUJERES TRANS

Y CIUDADANÍA SEXUAL EN PARAGUAY

Derechos de salud y educación

Florencia Falabella
Erwing Augsten
Lorena Recalde
Aníbal Orué Pozzo



CERI

Cruz del Defensor 1816, Asunción – Paraguay

Tel: +595 21 607 580

Consejo científico:

Ramón Fogel (CERI)

Aníbal Orué Pozzo (UNILA)

Mujeres trans y ciudadanía sexual en Paraguay.

Derechos de salud y educación

Investigadores:

Florencia Falabella

Erwing Augsten

Lorena Recalde

Aníbal Orué Pozzo

Asistente de investigación:

Sigrid Drechsel

Institución financiadora:

CONACYT a través del programa PROCENCIA con recursos del fondo para la excelencia de la educación e investigación – FEEI del FONACIDE

¿Cómo citar esta publicación?

Falabella, Florencia; Augsten, Erwing; Recalde, Lorena y Orué Pozzo, Aníbal (2017) *Mujeres trans y ciudadanía sexual. Derechos de salud y educación*. Centro de Estudios Rurales (CERI), Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Asunción: Arandurã.



Copyleft.



Esta edición se realiza bajo la licencia de uso creativo compartido o Creative Commons. Está permitida la copia, distribución, exhibición y utilización de la obra bajo las siguientes condiciones.



Atribución: se debe mencionar la fuente (título de la obra, autor, editorial, año).



No comercial: se permite la utilización de esta obra con fines no comerciales.



Mantener estas condiciones para obras derivadas: Sólo está autorizado el uso parcial o alterado de esta obra para la creación de obras derivadas siempre que estas condiciones de licencia se mantengan para la obra resultante.

Se autoriza la divulgación y/o reproducción total o parcial de esta publicación por cualquier medio técnico, sin necesidad de permiso previo, siempre y cuando no sean alterados sus contenidos, se cite adecuadamente la fuente y se haga llegar una copia de la publicación o reproducción al CERI. Esta publicación es de distribución gratuita y no tiene fines comerciales.

*Agradecimientos a todas las chicas que nos apoyaron,
confiaron en nosotras, nos abrieron las puertas de sus casas.*

*También agradecemos a las organizaciones
que tuvieron la buena voluntad para apoyarnos
en este trabajo y nos permitieron utilizar sus espacios.*

Índice

Presentación	9
---------------------------	---

CAPÍTULO I

Referencias teóricas y metodológicas

Los discursos sobre lo trans	19
La categoría transexualidad en medicina y la medicalización del sujeto trans	19
El discurso legal	22
Reflexiones en torno al sexo y sus implicancias jurídicas. Una aproximación histórica	22
Discursos y posibilidades desde las ciencias jurídicas	27
Datos y estudios sobre personas trans en Paraguay.....	31
Ciudadanía, democracia y derechos ciudadanos: del modelo de ciudadanía de T. H. Marshall a la crítica feminista.....	35
Ciudadanía sexual y derechos de salud y educación de las mujeres trans en Paraguay.....	38
El contexto paraguayo. Estado y derechos	47
Derecho a la salud.....	49
La educación como derecho.....	52
Igualdad y no discriminación	55
Métodos, procedimientos y técnicas.....	56

CAPÍTULO II

Mujeres trans en Asunción y alrededores

Caracterización de la población y del territorio	61
La casa y la rua: patrones de convivencia, relaciones de parentesco y lazos de amistad	64
Relaciones con la comunidad y uso del espacio público	74

CAPÍTULO III

Mujeres trans e identidad de género

Asumir la identidad de género	79
El nombre social	83
Procesos de feminización de las mujeres trans	85
Hormonas	86
Inyecciones de aceites.....	91
Implantes y cirugía plástica.....	94

CAPÍTULO IV

La salud como derecho. Acceso y calidad del servicio público de salud desde la perspectiva de las mujeres trans

Necesidades específicas de las mujeres trans en salud	98
El trato y la calidez por parte del personal de los centros públicos de salud	105
El Estigma de la travesti: prostitución, VIH, violencia y drogas.....	115
La patologización de las personas trans: consultas y procedimientos psicológicos, psiquiátricos y médicos de normalización	119

CAPÍTULO V

Mujeres trans y sistema educativo

La violencia y la deserción escolar	124
Ruptura de lazos familiares y comunitarios y su relación con la deserción escolar	132
Reinserción educativa	135
Educación superior y formación profesional.....	139
Consideraciones finales	143
Bibliografía.....	153

Presentación

Este libro es resultado de una investigación financiada con fondos de CONACYT, a través del programa Prociencia. A lo largo del 2017, nos hemos volcado a investigar no sólo un “tema” crítico y fundamental para las ciencias sociales paraguayas. Se ha trabajado con un grupo de personas que hasta el momento permanecen invisibilizadas en cuanto a sus vidas, situación social y económica, y que principalmente, por exponer el cuerpo son asesinadas en esta sociedad altamente violenta hacia formas de ser, de pensar, de comportarse, de sentir diferente. Pero no sólo este grupo social es sujeto de violencia y exclusión en la sociedad paraguaya. Del mismo modo que se discrimina por sexo, género, raza y clase a las personas trans, también se excluye al campesinado, a los indígenas, a la clase obrera, a las mujeres y a todos aquellos grupos subalternos. Y no sólo a estas personas, también a aquellas que de alguna forma se las considera antisistema, son violentamente separadas de la sociedad paraguaya, acusadas de subversivas por construir un pensamiento autónomo e independiente al sistema existente, que da continuidad, de alguna manera, a la dictadura stronista.

Ciertas experiencias de vida personales, nos fueron orientando a trabajar con mujeres trans que, al igual que los grupos subalternos citados más arriba, constituyen uno de los tantos sectores que a lo largo de los años han sido privados de sus derechos más elementales como el derecho a la salud y la educación. Nuestra experiencia de vida nos fue llevando a pensar que si bien existe un amplio sector de grupos excluidos en la sociedad paraguaya, cada uno de éstos tienen especificidades que son importantes de conocerlas, estudiarlas y hacerlas visibles en nuestra sociedad, que se ha encargado de

reprimirlas y considerarlas como no dignas de ser sujetos y sujetas de derecho, es decir, de ser parte de la ciudadanía.

Desde el Centro de Estudios Rurales Interdisciplinarios (CERI), un grupo de jóvenes –y otros con mayor experiencia– han desarrollado en los últimos años investigaciones sobre temas no sólo relacionados a grupos rurales que hacen parte de la agricultura familiar; al trabajo en relación a la propiedad intelectual del conocimiento indígena sobre la naturaleza; y otros temas vinculados con los estudios rurales. También este grupo de investigadoras e investigadores, con el apoyo de las autoridades y demás personas vinculadas al CERI, están abriendo caminos sumamente necesarios para las ciencias sociales, como el estudio y conocimiento del tema que se desarrolla en el presente libro y que ya cuenta con una investigación precedente, que comenzó a sentar las bases para el desarrollo de una línea de investigación interdisciplinaria vinculada con el género y la sexualidad (Orué Pozzo, Falabella, Fogel: 2016). Este hecho auspicioso no puede más que sumar esfuerzos con otras instituciones que también han estado transitando por estos caminos, algunas de ellas con mayor tiempo de inserción.

De igual manera, es sumamente favorable que la institución que desarrolla y apoya la ciencia en Paraguay, CONACYT, pueda financiar el estudio de estos temas, por demás, sumamente críticos y también necesarios para la democratización de la sociedad paraguaya. Es decir, como autoras/autores de este libro, nos sentimos congratuladas/dos por la posibilidad de realizar esta investigación desde el CERI, y al mismo tiempo con fondos públicos a través de CONACYT. De esta manera, y a pesar de los vientos neoliberales que azotan nuevamente a países de la región y que vienen con recortes en el área de la ciencia y la tecnología, en Paraguay hemos encontrado que en los últimos años, este campo ha sido uno de los más activos en el apoyo y financiamiento a la investigación y la creación de nuevos conocimientos y saberes en la sociedad paraguaya.

El sistema de salud y el sistema educativo no pueden continuar violentando y expulsando a una gran parte de la población paraguaya, como lo hacen hasta este momento. Por eso el no acceso a un sistema de salud digno y a un sistema educativo democrático por parte de la población trans en nuestro país, es uno de los tantos signos de la necesidad de discusión sobre el tema, de manera a democratizar radicalmente a esta sociedad que evita y pone trabas a la libre determinación de las personas de vivir de acuerdo a sus identidades. De igual manera que este grupo social no tiene acceso a unos servicios públicos de calidad, lo mismo sucede con gran parte de la población paraguaya, que no pertenece a los sectores dominantes y hegemónicos. Al mismo tiempo que las personas trans no “entran” al sistema, también campesinos, indígenas, mujeres y otros grupos sociales se encuentran en igual situación. O cambia sustancialmente esta situación, o todo esto nos debe llevar a construir fuera de estos márgenes, en las fronteras y zonas grises, otra sociedad orientada por estas solidaridades, fraternidades y sororidades.

DE DÓNDE PARTIMOS

Dentro de la escasa producción académica paraguaya, en general y sobre todo en lo que se refiere a las Ciencias Sociales, existe una deuda con el uso del género como categoría de análisis en la construcción de conocimiento científico. De entre las diversas dimensiones que aborda la categoría de género –biológica, psicológica, económica, social, política, etc.–, consideramos necesario producir conocimientos en torno a la ruptura del sistema de correspondencia sexo-género. Esta necesidad hay que situar en el contexto de la realidad social que nos toca vivir en Paraguay, donde surgen cada vez más grupos fundamentalistas que mediatizan una imaginaria “ideología de género”, que según indican, forma parte de una gran amenaza mundial que pone en peligro el orden tradicional, biológi-

co o normal que es capaz de amenazar a niños, niñas y adolescentes y capaz de acabar con las familias paraguayas.

Los grupos autodenominados “provida” o “profamilia” restan validez científica a la categoría de género con cuestionables argumentos religiosos y pseudocientíficos. Esta situación trajo aparejada, en el mes de octubre de 2017, la prohibición de la difusión y utilización de materiales tanto impresos como digitales referentes a la teoría o “ideología de género” en las instituciones educativas públicas y privadas. Esta resolución ministerial, firmada por el titular del Ministerio de Educación y Ciencia (MEC), Enrique Riera Escudero, intenta frenar todos los avances que se habían logrado a lo largo de más de 20 años de lucha de las mujeres en Paraguay, por el reconocimiento de las injusticias y las desigualdades estructurales basadas en el género. Consideramos como un hecho sumamente grave que desde instituciones públicas se esté legitimando un discurso basado en dogmas religiosos, negando de esta manera la realidad social en la que vivimos, donde existe una fuerte violencia y discriminación basada en prejuicios de género.

Teniendo en cuenta el contexto señalado más arriba, el principal objetivo de este trabajo de investigación está vinculado con la necesidad de conocer y analizar cómo actúa la discriminación y la exclusión de mujeres trans por razones de género en el acceso a los servicios de salud y de educación ofrecidos por el Estado paraguayo. Desde la perspectiva de la investigación es sumamente importante aproximarnos a esta situación a partir de las experiencias de las mujeres trans, ya que son ellas las que viven el dolor y el sufrimiento que acarrea el estigma que nuestra sociedad las obliga a sobrellevar. El repudio y el rechazo hacia las personas trans, como consecuencia de la fuerte transfobia existente en nuestra sociedad, dificulta el acceso de estas personas a la condición de ciudadanía y, por lo tanto, a los derechos básicos de este colectivo, como el derecho a la salud, a la educación, al trabajo, etc. Estos derechos se ven menoscabados, posicionándolas en un lugar de vulnerabilidad e inseguridad exce-

siva. La violencia intrafamiliar que, por lo general, las expulsa de sus hogares familiares a edades tempranas, unidas al acoso y a la violencia escolar, tienen una influencia decisiva en el alto índice de deserción escolar de las mujeres trans durante la adolescencia o incluso antes. Esta situación las empuja a la prostitución como fuente de generación de ingresos. En el contexto de nuestra investigación, a estos factores citados hay que sumarle otros factores como el abuso policial y la marginación social. En lo que se refiere a la salud, el miedo al rechazo por parte del personal de blanco y del personal de admisión las conduce a la automedicación y a acudir a los servicios de salud cuando las afecciones o enfermedades ya se encuentran en niveles muy avanzados.

En un principio, el territorio que se había definido para la investigación se limitaba únicamente a la ciudad de Asunción. Sin embargo, durante el trabajo de campo nos percatamos que muchas de las mujeres trans habían comenzado a migrar hacia ciudades de la periferia capitalina. Si bien se mantienen vínculos importantes con la capital, los bajos costos de los alquileres, las facilidades para acceder a una vivienda en estas ciudades, entre otras cuestiones, posibilitaron este movimiento de la población de mujeres trans. Esta situación nos llevó a ampliar nuestro territorio y a trabajar con mujeres que residían en otras ciudades. No obstante, el trabajo de campo realizado en instituciones educativas y de salud se ha realizado en Asunción, a excepción del caso del Hospital de Capiatá, cuya gran afluencia de mujeres trans nos llevó a tomarlo en cuenta.

Cabe aclarar que en nuestro trabajo utilizamos el término de *personas trans* como término paraguas para designar una serie de subjetividades que rompen la coherencia sexo/género, siendo las *travestis* una de las varias identidades que utilizan las mujeres trans para autorreferirse. No existe consenso sobre los límites específicos de esta identidad; mas, se puede decir que una *travesti* es una persona asignada como macho al nacer, que adopta una identidad y expresión de género femenina y que, por lo general, no tiene intención de

intervenir quirúrgicamente sus genitales e inclusive de feminizar sus cuerpos con tratamientos hormonales. Utilizamos el término *travesti* cuando aludimos a una forma de subjetividad compartida por un grupo específico de mujeres trans que hace referencia a ciertas características y prácticas culturales, sociales, políticas y económicas que tienen en común y que las podrían diferenciar de otras formas de ser e identificarse como mujeres trans, transgéneros, transexuales, etc. Consideramos importante explicitar lo que entendemos por ambos términos, pues en ciertos momentos de nuestro trabajo los utilizamos de forma indistinta. Las entrevistadas e informantes de nuestra investigación se autoidentifican como travestis y como mujeres trans.

Si bien consideramos *persona trans* como el término políticamente correcto para referirse a este conjunto de subjetividades de género variante que intenta aglutinar a todas las identidades trans para la acción conjunta, creemos –al igual que autoras críticas como Sylvia Rivera y Marsha P. Johnson (2014)– que el término *persona trans*, termina por invisibilizar las diferencias de raza y clase principalmente¹. Por ejemplo, la reivindicación de una ley de identidad de género está presente como parte de un objetivo principal del movimiento trans en Paraguay. Sin embargo, al desagregar las diferentes identidades nos dimos cuenta que ésta no es una reivindicación de una gran parte de nuestras informantes, sino de un grupo de personas trans con mayor capital social y político pertenecientes a organizaciones de la sociedad civil, que si bien teóricamente beneficiaría a todas; en la práctica beneficia mucho más a las que tienen recursos para llevar adelante el cambio de nombre.

La opción de trabajar con temas de salud y educación, nos ha llevado a tratar esta cuestión desde la perspectiva de los derechos de ciudadanía de las mujeres trans. Específicamente hemos trabajado

1 Consideramos que el término *travesti* es poseedor de un fuerte potencial político, al hacer visible las diferentes demandas de las mujeres trans que realizan trabajo sexual en calle.

con el concepto de ciudadanía sexual que nos ha permitido poner el acento en aspectos culturales y políticos de la identidad de género de las travestis en Paraguay. Es importante destacar que las mujeres trans, a pesar de no identificarse con el género que les fue asignado al nacer y de tener cuerpos distintos a los considerados como “normales y naturales”, son ciudadanas que deben tener relevancia a nivel político.

En lo que se refiere al derecho a la salud de todas las personas, cabe especificar que cuando hablamos de salud nos estamos refiriendo no solamente a la ausencia de enfermedades, sino al estado de bienestar físico, mental y social de los seres humanos. Desde la Organización Mundial de la Salud se define a esto como salud integral y es considerada como uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos. A partir de estas consideraciones, al hablar de la salud de una persona, hay que tener en cuenta diversos factores, como los físicos, emocionales, espirituales, biológicos y sociales. Por lo tanto, la salud no sólo está vinculada con la posibilidad de acceder a un servicio de calidad, sino que también está vinculada a las condiciones de vida de las personas y al acceso y disfrute de diferentes derechos de ciudadanía. En este sentido, para hablar de las condiciones en las que viven las mujeres trans y su acceso a los servicios de salud, se deben examinar las circunstancias en las que viven y analizar las múltiples dimensiones que se relacionan con el acceso a derechos como la vivienda, el empleo, la educación, la seguridad, la no discriminación, etc.

Sin embargo, hay que mencionar que al trabajar sobre la cuestión de salud como un derecho de ciudadanía, sólo nos hemos centrado en los servicios públicos de salud que se corresponden con la biomedicina. Somos conscientes de que existen otros sistemas médicos que son utilizados por esta población como la medicina popular paraguaya, además de otras prácticas para el cuidado de la salud vinculadas con la tradición afrobrasileña de la umbanda y el candomblé

que son muy importantes para las mujeres trans y que deberían ser profundizados en otro trabajo de investigación.

En lo que se refiere a la educación, la perspectiva que hemos trabajado en esta investigación la entiende como un derecho basado en principios de no discriminación, de diversidad e igualdad de oportunidades para todas las ciudadanas y todos los ciudadanos. En cuanto a la educación inclusiva creemos que ésta debe estar centrada en aproximarse a los grupos que tradicionalmente, por los procesos de exclusión, fueron alejados de los espacios educativos. Hasta la actualidad, el Estado se ha mostrado incapaz de resolver estos problemas que deberían ser tratados con suma urgencia, teniendo en cuenta el alto nivel de deserción escolar de estos grupos.

En cuanto a las trayectorias educativas de las mujeres trans, la investigación nos develó que éstas se caracterizan por un bajo nivel de escolarización y un alto grado de deserción. Enfrentan diversas barreras para la continuidad de sus estudios que las llevan a abandonarlos. Cabe señalar que el abandono de los estudios nunca se debe exclusivamente a una decisión consciente y voluntaria, aunque así parezca, sino que es el resultado de una serie de situaciones donde las mujeres trans, víctimas de violencia escolar, carentes de recursos económicos y apoyo familiar se ven forzadas a desertar de los espacios educativos.

La investigación se ha llevado a cabo a lo largo de 12 meses, de los cuales los primeros tres meses se han dedicado a la revisión bibliográfica para la elaboración de un marco teórico y metodológico. El trabajo de campo ha durado seis meses que ha sido dividido en dos fases: en la primera, se utilizó la técnica de la observación participante, además se realizaron entrevistas en profundidad y grupos focales con mujeres trans organizadas (Asociación Panambi y Escalando) y mujeres trans que no participan de estas organizaciones; mientras que en la segunda fase, se realizaron entrevistas con funcionarias y funcionarios de los Ministerios de Educación y Ciencia (MEC) y del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). La primera

intención fue realizar, además, dos grupos focales con funcionarios y funcionarias de ambos ministerios. Sin embargo, sólo hemos podido realizar un grupo focal con el personal de blanco del Hospital de Barrio Obrero, ya que en el caso de las escuelas y colegios, los docentes no disponían de tiempo suficiente para realizar un grupo focal. Por este motivo, se han realizado más entrevistas individuales con funcionarias y funcionarios de las planeadas. El hecho de trabajar con profesionales vinculados a estos ministerios, se desprende de la intención de contrastar la información y las experiencias de las mujeres trans sobre el acceso a la salud y a la educación. Sobre este tema hablaremos con mayor profundidad en el apartado sobre métodos, procedimientos y técnicas de investigación.

En lo que se refiere al análisis de los datos recolectados durante el trabajo de campo, cabe destacar que se han seleccionado ciertos ejes a partir de los cuales organizar y analizar la información recogida. Estos temas, que a su vez se dividen en distintos subtemas, están relacionados en primer lugar, con el contexto en el que viven estas mujeres y con las relaciones sociales que establecen entre ellas mismas y con los otros. En segundo lugar, se ha trabajado sobre cuestiones relacionadas con la identidad de género de las mujeres trans y sobre los procesos de feminización de sus cuerpos. En tercer lugar, se ha profundizado el tema de la salud como derecho, así como el acceso a la salud y la calidad de los servicios públicos de salud. Por último, nos hemos centrado en analizar cuestiones relacionadas con la educación, como la deserción vinculada a la violencia escolar y a la ruptura de los vínculos familiares, así como ciertos aspectos relacionados con la reinserción educativa, la educación superior y la formación profesional de estas mujeres.

En lo que se refiere a la utilización de estadísticas producidas por el Estado, nos ha sido imposible trabajar con datos de la realidad de estas mujeres en nuestro país, ya que la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (DGEEC) aún no cuenta con estadísticas desagregadas donde se tengan en cuenta a las personas

trans. Hasta el momento, en esta institución del Estado, no se han considerado los debates que ponen en cuestión las categorías de género y sexo, ni se tienen en cuenta cuestiones como la identidad de género de ciudadanas y ciudadanos de nuestro país. Esta situación no es casual en absoluto, ya que al no contar con estadísticas oficiales se consigue invisibilizar a diferentes sectores de nuestra sociedad, consiguiendo de esta manera postergar la actuación del Estado en las problemáticas que afectan a una población específica.

Para la protección de la identidad de las personas entrevistadas y la confidencialidad de las informaciones recolectadas durante el trabajo de campo, los nombres de las informantes fueron cambiados. Las palabras expresadas por las entrevistadas fueron mantenidas tal como fueron emitidas, y sólo fueron modificadas en caso de extrema necesidad para permitir la lectura de este trabajo. Los términos en guaraní y/o en jeito² utilizados por nuestras entrevistadas han sido traducidos al castellano para facilitar la comprensión a la lectora o lector.

2 Lenguaje secreto de las travestis de Paraguay.

LOS DISCURSOS SOBRE LO TRANS

La categoría transexualidad en medicina y la medicalización del sujeto trans

El término transexualidad ha sido acuñado en el ámbito médico y junto a los paradigmas psiquiátricos y jurídicos ha proporcionado de manera dominante, aún hoy, los elementos para designar a las personas trans, así como a las demás manifestaciones de género no ajustadas al binarismo hombre-mujer en la sociedad. La existencia de personas que han vivido como si fueran del sexo contrario a sus caracteres biológicos, es antigua. Hasta finales del siglo XIX, estas personas habían sido denominadas como invertidos, homosexuales, travestidos o travestis (Serret, 2009). El alejamiento del pensamiento binario, según el cual debe existir una correspondencia entre sexo y género, fue calificado como desvío, degeneración, pecado, vicio, entre otras atrocidades que consiguieron patologizar y criminalizar a las personas trans.

En 1931 se realiza la primera intervención quirúrgica de reasignación de sexo de que se tiene conocimiento. Sin embargo, recién a partir de 1950, el médico Harry Benjamin desarrolla el concepto de transexualidad y lo populariza con la publicación de su libro *“The Transsexual Phenomenon”* (1966), en el cual introduce una nueva categoría patológica para designar al “sufrimiento” de las personas por tener un cuerpo que no se ajusta a la identidad de género percibida. Al mismo tiempo, sienta las bases de un tratamiento médico

que ofrezca al transexual la posibilidad de modificar su cuerpo (Serrret, 2009). La transexualidad se distingue así de la homosexualidad y del travestismo, quedando especialmente capturada por la biomedicina, en cuanto que ésta ofrece a transexuales la tecnología médica para la transformación de su cuerpo.

Este contexto otorga las bases discursivas para la denominación de lo que después se revelaría como identidades transgresoras del binarismo sexual. Las identidades trans, previamente criminalizadas, pasan a formar parte de definiciones médicas que les confieren un lugar para realizarse, siempre y cuando estas identidades sean constituidas desde la medicalización de los cuerpos y definidas en el discurso médico-psiquiátrico, en otras palabras, esto significa la patologización de la transexualidad (Missé, 2013).

Judith Butler plantea el debate respecto del estatus de diagnóstico del trastorno de identidad de género en el DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), puesto que aquellos miembros de la comunidad trans que desean conservar la diagnosis argumentan que certifica y facilita el acceso a la reasignación de sexo y discute en términos de la autonomía real para decidir en el marco de la patologización de su identidad. A través de la asunción del diagnóstico de Trastorno de Identidad de Género, las personas trans integran a su autopercepción los significantes elaborados como fuera de “lo normal”. Para Susan Stryker (en Butler, 2004), las personas trans buscaban la cirugía y las hormonas y pronto descubrieron que las investigaciones buscaban, en realidad, el restablecimiento del sistema de género más que contribuir a un cambio cultural que quiebre los mandatos obligatorios. Vemos así la importancia que da la cultura occidental a lo biológico para clasificar a las personas como hombres o mujeres. Los médicos pasan de esta manera a convertirse en “guardianes del sistema binario hombre-mujer” (Missé, 2013:49).

En el ámbito de la psiquiatría, aparece en 1980 la transexualidad en relación con los trastornos de identidad sexual, los manua-

les DSM y CIE¹ han elaborado diferentes categorías patologizantes. En 1973 se excluye la homosexualidad como enfermedad mental, mientras en el DSM-III de 1980 se incluye la transexualidad como enfermedad mental bajo la categoría de disforia de género. Las discusiones, más tarde, en 1994 introducen el “trastorno de identidad de género para referir a quienes desean realizar una modificación genital por medios quirúrgicos” (La Furcia, 2013:46).

Pese a las discusiones y las luchas en contra de la patologización de la transexualidad, esta categoría diagnóstica permanece, en los manuales de referencia médico-psiquiátricos occidentales, junto a categorías como la pedofilia, la eyaculación precoz o el exhibicionismo, manteniendo su carácter estigmatizador respecto de la normatividad binaria de género (Serret, 2009).

Tal como lo plantea Serret (2009), las definiciones de alteridad LGTBI quebrantan el binarismo normativo y se encuentran en disputa por la despatologización que, a través del discurso médico, ha logrado introducirse en la propia construcción de la subjetividad. Miquel Missé subraya que la biomedicina realiza una definición de lo que es el “verdadero transexual”. En muchos países las personas trans que desean la cirugía de reasignación de sexo, un tratamiento hormonal y/o acceder al cambio de sexo legal, deben someterse a terapias que buscan el diagnóstico de la disforia de género. En muchos casos, las narrativas de estas personas deben coincidir con lo que el sistema médico considera como “verdadero”. Así, desde la medicina se impulsa la idea de una transexualidad normativa: “No es transexual quien quiere, sino quien puede” (Missé, 2013:50). Existen ciertas características que debe tener la persona trans y que están definidas en los manuales internacionales de enfermedades (haber expresado el deseo de vivir en el otro género desde la infancia, sentir rechazo hacia las características sexuales secundarias del propio cuerpo, hacia los genitales, etc.). Muchas de estas personas quedan fuera de es-

1 Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.

tos criterios y por lo tanto, no pueden ser consideradas como trans. De ahí la necesidad de inventar narrativas que sean aceptables para los médicos y así poder acceder a la cirugía, implantes, tratamientos hormonales, cambio de sexo legal, etc. Todo esto tiende a la normalización de las personas trans. Después de este proceso, la persona puede llegar a ser un hombre o una mujer e integrarse a la sociedad de forma “normal” y de acuerdo a su sexo y género.

La organización de los colectivos LGTBI ha logrado la movilización desde la cual se busca la resignificación de los discursos de adscripción identitaria, y se han multiplicado las voces desde donde son pronunciados discursos que cuestionan al sistema sexo/género heteronormativo, en palabras de Serret: “Desde homosexuales hasta transexuales, pasando por bisexuales, personas transvertidas, travestis, transgénero y un número creciente de combinaciones de las mismas, las identidades sociales que cuestionan los géneros tradicionales (hombre y mujer) se multiplican. Al hacerlo, revelan lo conflictivo de la asociación canónica entre sexo, género y orientación erótica, pero no lo hacen de manera unívoca ni carente de contradicciones” (Serret, 2009: 81).

El discurso legal

Reflexiones en torno al sexo y sus implicancias jurídicas.

Una aproximación histórica

La lógica preponderante en las ciencias jurídicas es la correspondencia entre el sexo legal y los genitales externos² de las personas. Los derechos, cargas y obligaciones son distribuidos en el cuerpo

2 Los genitales pueden ser clasificados en internos y externos. Estos últimos son los observados en el momento de nacer para la asignación del sexo. En el caso de los machos, los genitales externos serían el pene y el escroto, mientras que los órganos internos serían: testículos, epidídimo, conductos deferentes, conducto eyaculador, vesículas seminales, próstata, glándulas de Cowper, uretra, cuerpos cavernoso y esponjoso. En el caso de las hembras, los genitales internos están formados por: vagina, útero, cérvix, trompas de Falopio, ovarios; mientras que los genitales externos están conformados por vulva, labios mayores, labios menores, clítoris, himen y monte de venus.

social también teniendo en cuenta el sexo de los sujetos. No fue hasta la crítica feminista de la segunda ola³ que en el derecho estaba justificada fuertemente la inferioridad de las mujeres, y por dicha inferioridad, eran desagenciadas ante la autoridad de algún varón, padre, esposo, hermano, tutor, etc. Rastro de esto se puede observar hasta el día de hoy, tal como señala Gert Hekma al referirse al ejercicio de la libre expresión de la sexualidad: “muchas chicas y mujeres son dependientes de sus padres, esposos u otra figura masculina de autoridad” (2015:1).

Se puede decir que es irónico que el derecho acuda a la medicina para definir el concepto de sexo, siendo que las subjetividades sexuales hicieron su irrupción de la mano de la criminología u otras ramas auxiliares del derecho. Tal es así que es en el Derecho Penal donde la no correspondencia entre sexo y la vestimenta asignada al mismo fue calificada como delito, apareciendo así una serie de sujetos delincuentes como el homosexual, el travestido y otros. A este respecto Josefina Fernández, haciendo una aproximación histórica del concepto de travestismo, indica que:

Los primeros registros existentes acerca de las llamadas “desviaciones sexuales” pertenecen al campo del derecho penal y de la criminología. Según estos testimonios tempranos, los desvíos sexuales de cualquier tipo eran considerados antisociales, antinaturales y se vinculaban al delito. Los delincuentes constituían una clase identificable, entre cuyos rasgos distintivos se destacaba la homosexualidad y, dentro de ella, el travestismo. Estas observaciones son pertinentes no sólo para Europa occidental y EEUU, de donde proviene gran parte de la literatura orientada a reconstruir la historia de los grupos de diversidad sexual,

3 Las olas feministas se denominan a los momentos por los que transitó el feminismo y están relacionados a las reivindicaciones que éste sostenía. La primera ola se conoce como el feminismo ilustrado, la segunda ola como feminismo liberal sufragista y la tercera ola es el feminismo contemporáneo. Esta clasificación tiene críticas y detractores, por tratarse de una clasificación euroamericana que deja en los márgenes a otros feminismos desarrollados en territorios no occidentales.

sino también para algunos países de América Latina. En todos los casos, la criminalización de las denominadas desviaciones sexuales tiene sus comienzos en los últimos años del siglo XIX y principios del XX, época en la que también en todos los casos, el interés por tales desviaciones estuvo directamente relacionado al control poblacional (2004: 23).

Por su parte Foucault, en el Tomo I de la Historia de la Sexualidad, al referirse a la aparición de las sexualidades periféricas y al control disciplinario que se ejerce sobre éstas, señala que:

Desde las postrimerías del siglo XVIII hasta el nuestro, corren en los intersticios de la sociedad, perseguidas pero no siempre por las leyes, encerradas pero no siempre en las prisiones, enfermas quizá, pero escandalosas, peligrosas víctimas presas de un mal extraño que también lleva el nombre de vicio y a veces el de delito (1976:53).

El derecho sin duda es una de estas instituciones disciplinares que vigilan la coherencia sexo/género y que a la vez, se encargan de normalizar a los sujetos “desviados”, “se exige una correspondencia rigurosa entre el sexo anatómico, el sexo jurídico, el sexo social: esos sexos tienen que coincidir y nos colocan en una de las dos columnas de la sociedad” (Foucault en González 2003:850).

El vestir ropa del sexo opuesto en lugares públicos se consideraba atentatorio a la moral y las buenas costumbres, se creía además que podría inducir al error en una serie de contratos, y ser causal de fraudes además de constituirse en una falta al pudor, pasando más adelante a configurar faltas administrativas, hasta que finalmente estas personas pasan de delincuentes a enfermas, cayendo ya en el campo de la ciencias clínicas, como la medicina, la psicología o la psiquiatría. Romi, haciendo una revisión histórica de travestismo en Europa y Norteamérica, señala que:

En la mayoría de los países de Europa Occidental, entonces, la des-criminalización de las “desviaciones sexuales” vino de la mano de los

primeros sexólogos, gran parte de ellos de origen alemán. Richard von Krafft Ebing es uno de los primeros sexólogos que, a fines del siglo XIX, aboga por ubicar el origen de las “desviaciones sexuales” como enfermedades y llevarlas así de la prisión al consultorio médico.

Los esfuerzos por excluir las “inversiones sexuales” del ámbito criminal, condujeron a los sexólogos europeos de fines del siglo XIX y principios del XX a la elaboración de una compleja taxonomía, cuya historización permite advertir las características y atribuciones que separaban el travestismo de la homosexualidad y del transexualismo, todos fenómenos englobados inicialmente bajo el título “aberraciones sexuales”. Desde el siglo XIX los sexólogos occidentales se preocuparon por establecer distinciones entre homosexualidad, travestismo y transexualismo (Romi, 2006:35).

La moral puritana de la burguesía victoriana influyó en el derecho anglosajón, así como el judeo-cristianismo lo hizo en el derecho romano continental y en algunos de los países musulmanes, que siguen evidenciando la complicidad de la religión y el derecho al condenar prácticas como la homosexualidad, imponiendo sanciones que pueden llegar hasta la pena capital, activándose así una serie de instituciones médico-jurídicas para restablecer la coherencia sexo/género. “Así la homosexualidad era contemplada en la Inglaterra victoriana como una amenaza para las relaciones estables dentro de la familia burguesa, considerada cada vez más como sostén del *statu quo* social” (Romi, 2006:35).

Dentro del derecho, se argumenta que el cambio de sexo registral podría afectar gravemente la seguridad jurídica. Manrique (2003), citando a Vicen, entiende a la seguridad jurídica como “un valor inmanente al Derecho, y lo es, porque establece la certeza en las relaciones sociales y verifica uno de los fines esenciales del Derecho, que es el aseguramiento de las relaciones humanas de convivencia” (Manrique, 2003:480).

Sin embargo, dentro del debate contemporáneo de carácter progresista, se reconoce el principio de autodeterminación de las personas, por lo que se considera que no hace falta más que la mera declaración de participación en un sexo/género como prueba irrefutable y suficiente para consignarle valor legal, esto a fin de evitar la producción de pruebas relacionadas a comprobar la veracidad del sexo, que puede llevar desde largos trámites burocráticos hasta la propia *inspectio corporis* que vulnera la dignidad humana. La *inspectio corporis* era utilizada en el derecho romano para determinar la pubertad de los sujetos. Más tarde, con la obsesión por el “sexo verdadero” del siglo XVIII y XIX en Europa, la inspección corporal era usada para la confirmación del sexo que se configura mediante la apariencia de los genitales externos.

El propio concepto de sexo está en discusión y en discrepancia entre la biología, la medicina y la psiquiatría. Butler, en referencia al debate crítico contemporáneo sobre los dispositivos de sexualidad, señala que:

[e]l sexo se convierte en inteligible a través de los signos que indican cómo debería ser leído o comprendido. Estos indicadores corporales son los medios culturales a través de los cuales se lee el cuerpo sexuado. Estos mismos indicadores son corporales y funcionan como signos, por lo tanto, no se puede distinguir de una manera simple entre lo que es “materialmente” cierto y lo que es “culturalmente” cierto acerca de un cuerpo sexuado (Butler, 2006:130).

Siguiendo a González, éste señala que por “dispositivo de la sexualidad, Foucault entiende el conjunto de prácticas, instituciones y conocimientos que hacia el siglo XVIII hicieron de la sexualidad un dominio coherente y una dimensión absolutamente fundamental del individuo” (2001: 852). Continúa diciendo que:

En otro tiempo, las leyes prohibían un cierto número de actos, actos por otra parte tan numerosos que no se llegaban muy bien a definir. De cualquier manera, eran actos que la ley castigaba. Se condenaban

formas de conducta. Ahora, lo que se está definiendo, y lo que, por consiguiente, va a fundamentarse por la intervención de la ley, del juez, del médico, son los individuos peligrosos (2001:854).

González retoma así los argumentos de Foucault en los que se fundamenta la aparición de las sexualidades periféricas, definidas éstas como todas aquellas prácticas de algún modo contrarias a la aceptada socialmente: heterosexual, monógama, entre personas de la misma edad y clase, entre otras; y la necesidad de su persecución como mecanismo de control y subordinación de los cuerpos para el ejercicio del poder. Como lo enuncia Foucault en *Herculine Barbin llamada Alexina B.*:

De una forma más precisa, la disciplina se denuncia como el nuevo instrumento técnico que el reformismo liberal pretende aplicar para controlar el comportamiento y el cuerpo humano. Se trataría de una técnica refinada, exquisita dentro de su sencillez, maleable y empírica, donde se reúnen de una forma efectiva el saber y el poder. Constituida por todos aquellos métodos que ‘permiten el control minucioso de las operaciones del cuerpo, que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y les imponen una relación de docilidad-utilidad’ (2007:175).

Discursos y posibilidades desde las ciencias jurídicas

Ante la ausencia de una definición de sexo en las ciencias jurídicas, el derecho recurre a la jurisprudencia, la doctrina y a otras ciencias auxiliares para tratar de definirlo. En este caso se sirve, y a la vez valida, el concepto de sexo de las ciencias médicas que está altamente influenciado por los discursos naturalistas sobre la dicotomía sexual sostenida por la biología⁴. Campos, al referirse a este asunto, argumenta que:

4 Arantza Campos, como investigadora, en este punto hace una lúcida observación ética política cuando anota que “[e]l hecho de optar por explicaciones de tipo clínico no puede hacernos olvidar (en honor a la “verdad” científica), que las ciencias implicadas en esta cuestión como la medicina, psiquiatría, sexología, psicología, biología, no se

Desde una perspectiva jurídica la necesidad de reconocer lo que se ha denominado el “derecho a la identidad sexual”, tiene su origen en la necesidad de redefinir el “sexo”, pero no desde los supuestos y planteamientos de las ciencias sociales o desde las aportaciones de las teorías sobre el sistema de sexo-género de las sociedades patriarcales, sino más bien desde la medicina y la sexología que se replantean el concepto y la diagnosis del sexo (2001:19).

Las ideas concebidas desde la biomedicina en lo concerniente al sexo fueron tomadas por el derecho, así como señala Zambrano al referir que “as discussões da Medicina são absorvidas pelo Direito e refletidas na sociedade”⁵ (2011:109). Entonces, el sexo legal o registral se configura mediante el sexo asignado al nacer por la medicina. El sexo diagnosticado por la medicina es declarado ante representantes del registro público y reafirmado mediante la inscripción de un nombre que se corresponda al sexo declarado. Con esto, el derecho sigue la tradición de la coherencia sexo/género que se puede deducir en la obligatoriedad de la correspondencia entre sexo declarado y el nombre decidido por los progenitores⁶.

Ahora, el centro de todo el debate jurídico reposa en la posibilidad del cambio o rectificación del sexo registral, así como sus alcances y consecuencias en la esfera de los derechos. Siguiendo nuevamente a Arantza Campos, ésta afirma que:

Cuando dentro del derecho se plantea la cuestión de la transexualidad, lo que jurídicamente se plantea es si lo que se llama “identidad sexual”, como una de las cuestiones que forman parte del más genérico derecho a la “identidad de la persona”, tiene o no tiene la importancia necesaria

ponen de acuerdo, o si se quiere, no dan una única explicación sobre las complejas cuestiones que tienen que ver con la ‘identidad sexual’” (2001:22).

- 5 Las discusiones de la Medicina son absorvidas por el derecho y reflejadas en la sociedad (traducción propia).
- 6 El Artículo 56 de la Ley 1266/87 del “Registro del Estado Civil” establece que: “El Oficial del Registro Civil no inscribirá nombres ridículos o que puedan inducir a error sobre el sexo ni más de tres nombres”.

para que pueda considerarse un derecho inherente a la persona y por lo tanto, para que el derecho plantee ciertos mecanismos orientados al reconocimiento, tutela y garantía de dicho derecho, como puede ser la rectificación registral del sexo y las consecuencias jurídicas de esta rectificación (2001:22).

Dentro de los discursos legales sobre las personas trans y su reconocimiento como sujetos de derecho, distinguimos dos paradigmas principales a la hora de abordar la situación de éstas desde las Ciencias Jurídicas⁷, el de la correspondencia sexo/género y el paradigma de la autodeterminación o abolicionista de la categoría sexo. Más allá de estos dos paradigmas, los Estados han esbozado diferentes mecanismos para dar respuestas legales a los casos planteados ante los tribunales por las personas trans.

1. Paradigma de la correspondencia sexo/género: parte de la premisa de que el sexo y el género van unidos irremediabilmente. Existen varias posturas en cuanto al origen natural o cultural de este binomio⁸. Como sea, siguiendo esta línea, las respuestas legales podrían ser las siguientes:

a. Prohibicionista o del esencialismo anatómico:

No reconoce a las personas trans como sujetos protegidos, lo que conlleva la imposibilidad de iniciar procesos legales para el cambio del sexo registral y nombre legal. Los argumentos jurídicos para esta negativa se basan en el respeto al orden natural, la seguridad jurídica y la inmutabilidad de sexo.

7 Fernando Muñoz León, en su trabajo sobre cisnormatividad y transnormatividad, explora cómo actúan las ideologías que articulan el tratamiento jurídico de la condición trans, y explica que “en el caso de juicio los tribunales ofrecen paradigmáticamente cuatro tipos de respuesta a la solicitud de personas trans de cambiar su nombre y su sexo registral: responder negativamente, argumentando que no existe una ley que permita dicha solicitud; responder negativamente, reafirmando el esencialismo anatómico; condicionar el cambio de sexo registral a la realización de una cirugía de reasignación genital, defendiendo la diferenciación sexual de posibles situaciones de intersexualidad; y aceptar la solicitud, reconociendo un derecho de las personas trans a construir autónomamente la identidad de género” (2016:176).

8 Para seguir este debate ver Butler (2007).

b. Reglamentarista o condicionado:

Regla estrictamente el procedimiento mediante el cual las personas trans pueden ejercer los derechos al cambio de nombre y sexo registral, pudiendo pasar por el cambio de nombre y no de sexo; el cambio de nombre y sexo previa cirugía de reasignación genital. Como señala Campos:

La conclusión a la que llega esta corriente doctrinal y jurisprudencial es que si el sexo no es inmutable desde que queda inscrito en el Registro Civil, entonces, el Derecho debe reconocer que el “verdadero transexual”, que se ha sometido a la cirugía transexual, tiene derecho a que se produzca la rectificación de sexo en el Registro Civil (2001:25).

Después de la rectificación de sexo y como consecuencia de ésta, puede haber un reconocimiento de todos los derechos, así como limitaciones en el ejercicio de otros, como el caso del matrimonio, los vinculados a las familias y los beneficios patrimoniales derivados de esta institución. Generalmente esta forma de abordaje está íntimamente ligada con la patologización de las personas trans. El Estado, dueño del sexo de los sujetos, es el que autoriza la reasignación genital, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para ello. En palabras de Muñoz:

El esencialismo anatómico se revela aquí como fundamento de la patologización de las personas que experimentan disforia de género; si ellas rechazan aquello que su cuerpo les indica, es porque están enfermas y deben ser sometidos a tratamientos curativos... (2016:169).

Llama la atención que uno de los requisitos solicitados por varios ordenamientos jurídicos sea no solo la cirugía de reasignación sexual sino además la esterilidad del solicitante, dejando entrever que la verdadera intención del derecho es evitar la aberrante “posibilidad de que un hombre sea madre, y que una mujer sea padre” (Muñoz 2016:178).

2. Paradigma de la autodeterminación o abolicionista de la categoría sexo: El debate contemporáneo de carácter progresista reconoce el principio de autodeterminación de las personas. Se argumenta que no hace falta más que la mera declaración de pertenencia o participación de un sexo o género⁹, requisito único para consignarle valor legal a dicha declaración y por ende, protección jurídica.

Parte del principio de que todas las personas somos iguales ante la ley y que el sexo o nombre de las personas no limita el ejercicio de todos los derechos. Este paradigma se aleja del modelo patologizante.

DATOS Y ESTUDIOS SOBRE PERSONAS TRANS EN PARAGUAY

La escasa cantidad de información disponible en Paraguay sobre el colectivo trans, refleja una clara política de exclusión desde el poder. La Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos no ha tenido en cuenta, hasta el momento, a la población trans. No se tienen datos sobre la cantidad de personas trans que existen en el país, no se conoce la esperanza de vida de estas personas¹⁰, así como tampoco existen datos sobre la violencia que sufren, sobre las relaciones familiares, ni sobre cuestiones relacionadas con el nivel de escolarización, el acceso al sistema de salud pública, a la vivienda, al empleo, etc.

A pesar de la falta de información del Estado, diferentes organizaciones LGTBI del Paraguay publican datos sobre la situación

⁹ Como señala Saldivia, “[e]xisten al menos tres docenas de variaciones sexuales bien documentadas”, que resultan de la interacción entre los factores que “contribuyen a la determinación del sexo de un individuo”, y que incluyen el sexo cromosómico, el sexo gonadal, el sexo morfológico interno, el sexo morfológico externo, el sexo hormonal, el sexo fenotípico, el sexo asignado o género de crianza, y la identidad sexual (2010:100).

¹⁰ A nivel latinoamericano la esperanza de vida de las mujeres trans es de 35 años, mientras la esperanza de vida de la población a nivel latinoamericano es 75 años (Borgogno, 2013).

de los derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales, personas trans e intersexuales, donde se denuncian las condiciones en que viven estas personas y la discriminación que sufren tanto por parte del Estado como de la sociedad en general. Estas publicaciones son anuales y vienen realizándose desde 1999 desde la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (Codehupy). En ellas se manifiestan cuestiones vinculadas con la violencia y la discriminación de que son víctimas las mujeres trans en diferentes espacios. La situación de esta población es especialmente vulnerable, teniendo en cuenta que comienzan a manifestar cambios en su aspecto físico y en su comportamiento a edades tempranas y ante la inexistencia de leyes que las protejan o que tengan en cuenta su realidad¹¹, terminan encontrándose al margen de la ley y existen como personas sin derechos. En la mayoría de los casos, las mujeres trans solo pueden dedicarse al trabajo sexual en las calles. Los espacios públicos donde realizan esta actividad laboral son especialmente inseguros, lo que las pone en una situación de peligro constante, enfrentándose a todo tipo de actos violentos. Existen muchos casos de asesinatos a mujeres trans en las calles que en su mayoría quedan impunes y el abuso de autoridad por parte de la Policía es muy corriente.

Esta falta de conocimiento por parte de las instituciones públicas sobre estos temas y la falta de políticas públicas y leyes que intenten revertir los problemas a los cuales se enfrenta esta población reflejan la transfobia existente dentro del Estado paraguayo. Como ya habíamos mencionado anteriormente, el Paraguay es el único país de la región que no cuenta con una ley contra toda forma de discriminación. Además, las creencias religiosas, las normas de género rigurosas y el imaginario social que criminaliza a personas no heterosexuales, impiden que exista una predisposición por parte de las autoridades para cambiar esta realidad. Existen grupos religiosos y grupos autodenominados pro-familia que tienen una fuerte influen-

11 Ley contra toda forma de discriminación y ley de identidad de género.

cia en las decisiones políticas y se oponen a que personas LGTBI tengan acceso a derechos fundamentales contemplados en la Constitución nacional.

En cuanto a las ciencias sociales en el país, aún existen muy pocos estudios que traten sobre las personas trans. Una parte importante de los materiales que desarrollan temas relacionados con las mujeres trans fueron producidos en espacios de consultorías, asociados a agencias multilaterales y/o ONGs. El primer trabajo del cual tenemos conocimiento es una investigación realizada por Verónica Villalba Morales en el año 2009, en el marco de una consultoría para el Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil de la Organización Internacional del Trabajo, titulada “Quiero que me digan travesti. Estudio sobre la identidad de adolescentes trans y la explotación sexual comercial”. Este trabajo se desprende de otro en el cual también se trabajó con adolescentes y la demanda de explotación sexual comercial (ESC). Sin embargo, la autora vio la necesidad de ampliar el marco teórico anterior adoptando un enfoque de género, en el cual se consiga superar la dicotomía hombre-mujer del estudio anterior, ya que las niñas y las adolescentes trans eran incluidas dentro de la población masculina.

A partir de esto, Villalba llevó a cabo una recopilación de distintos itinerarios de niñas y adolescentes trans, con la intención de conocer la realidad de estas personas desde sus propias voces. Algunos de los temas que nos han parecido muy interesantes dentro del estudio son las experiencias de estas chicas en relación a la huida del hogar, la expulsión de la escuela a edades bien tempranas y la entrada al mundo de la prostitución. Asimismo, consideramos muy importantes los aportes del estudio con relación a la forma en que las instituciones abordan la problemática de la ESC que afecta a niñas y adolescentes trans, donde puede verse claramente que existe un total desconocimiento sobre cuestiones relacionadas con la identidad trans.

Otro de los estudios sobre mujeres trans en Paraguay es el de Elizabeth Duré y el Grupo Luna Nueva, que se titula “Asumir ser Trans en Paraguay. Una aproximación a las vivencias y problemáticas de las personas travestís, transgénero, transexuales”, realizado en el año 2012. En una situación similar al caso del estudio de Verónica Villalba, este trabajo se desprende de otra investigación sobre la trata interna con fines de explotación sexual de niñas, niños, adolescentes en cinco departamentos del Paraguay. Tal como indica la autora, la intención de dicho estudio fue la trascender ese modelo dicotómico con la finalidad de “reconocer otros sujetos políticos que, a través de sus luchas y resistencias, proponen cuerpos y subjetividades que no caben en el clásico hombre/mujer” (2012:7).

A través de narrativas de mujeres trans, en este trabajo se describe la violencia y la exclusión familiar, la transformación de sus cuerpos y sus identidades, la expulsión de las escuelas, el mundo laboral y el trabajo sexual, la discriminación y la estigmatización que sufren estas mujeres trans, la falta de leyes y políticas públicas para esta población, el mundo de las drogas, las situaciones de trata con fines de explotación, entre otros temas.

En el año 2014, se publica “Olvidadas hasta en la muerte”. Esta investigación fue realizada por Erwing Augsten y Mirta Moragas para Panambi, Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros en el marco del proyecto “Basta de violencia contra las personas trans”, con el apoyo de Diakonía. Se trata de un trabajo de recopilación de casos de asesinatos de mujeres trans en Paraguay, en el cual se retrata, de forma breve, la vida y la muerte de más de 54 travestis, desde donde se puede explicitar una parte de lo que significaron 24 años de vida democrática para esta población. En el año 2016, la Asociación Panambi publica el Informe 2016, en donde se expone la situación de violencia hacia el colectivo trans en Paraguay. Por otro lado, en el 2017 la misma asociación publica “Transpasando memorias”, donde se recoge brevemente la memoria, historia y procesos de organización del colectivo trans en Paraguay.

Como ya indicamos más arriba, todos estos trabajos que acabamos de mencionar fueron realizados en contextos de consultorías para organismos internacionales y ONGs. Ahora bien, también existen algunos trabajos que fueron realizados en otros contextos más vinculados al mundo académico, como el Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO). En el 2016, Laura Bareiro publica el resultado de una investigación realizada con financiamiento de CLACSO que se titula “La exclusión de las personas trans del sistema educativo: un análisis de la experiencia en la educación de personas jóvenes y adultas en Paraguay”. En este trabajo, se realizó un análisis de los mecanismos, prácticas y elementos de discriminación que sufren las mujeres trans y que terminan generando la exclusión de las mismas de los centros de educación para personas jóvenes y adultas del programa del Ministerio de Educación y Ciencia del Paraguay. Según expresa y demuestra la autora en dicha publicación, existe una relación entre la identidad de género y la exclusión educativa.

Estos trabajos de investigación desde las ciencias sociales tratan sobre temas muy variados, que conciernen a la población trans y más específicamente a las mujeres trans. El tema del derecho a la salud, al no ser el foco de estudio, no se ha trabajado en profundidad en las investigaciones de Duré y de Villalba. En el caso de la primera se hace referencia a la utilización de hormonas y siliconas sin control médico (57), a la discriminación que sufren en el trato brindado en los servicios de salud y al miedo y la desconfianza que tienen las mujeres trans para recurrir a estos servicios, en casos de sufrir agresiones físicas.

CIUDADANÍA, DEMOCRACIA Y DERECHOS CIUDADANOS: DEL MODELO DE CIUDADANÍA DE T. H. MARSHALL A LA CRÍTICA FEMINISTA

El modelo ciudadanía propuesto por T. H. Marshall a mediados del siglo pasado, en el cual el ciudadano aparece como individuo

detentador de derechos y obligaciones en condiciones de igualdad con el resto de los miembros del conjunto social y desde el cual se reconocen los derechos civiles, políticos y sociales, ha demostrado tener sus limitaciones y ha sido criticado por su perspectiva ilustrada y androcéntrica, centrada en la figura del hombre, blanco y heterosexual. En este apartado nos centraremos brevemente en aquellas visiones críticas hacia la concepción patriarcal de este modelo tradicional de ciudadanía. La importancia de estos aportes radica en la capacidad para intentar entender cuál es la situación de sectores tradicionalmente discriminados e invisibilizados. Consideramos que estas perspectivas críticas, que se inician con el feminismo, tienen un potencial para sacar a la luz situaciones de desventaja de grupos oprimidos. Los debates del feminismo han sido un gran aporte para comprender la situación de subordinación, no sólo de las mujeres, sino que también de otros sectores tradicionalmente postergados, como las minorías étnicas, afrodescendientes, la clase trabajadora, el campesinado y otros sectores subalternos.

Por un lado, la crítica de intelectuales como Iris Young y Carole Pateman pone en evidencia al liberalismo, por haber construido la ciudadanía moderna en torno a los varones, excluyendo a las mujeres –aunque, como también sabemos, a otros grupos como los homosexuales, las mujeres trans, etc.–. Estas teóricas feministas reclamaban una ciudadanía universal que incluya al hombre y a la mujer. Sin embargo, desde esta perspectiva, las mujeres no deberían volverse idénticas a los hombres para ser reconocidas como ciudadanas¹². Como declara Young:

Debemos desarrollar una teoría democrática participativa basándonos no en la asunción de una humanidad diferenciada, sino en la asunción

12 Lo que se conoce como el dilema de Wollstonecraft plantea que las mujeres pueden dejar de ser mujeres para asimilarse a los hombres y conseguir así el status de ciudadanía, de lo contrario se ven incapacitadas para conseguirlo, ya que no pueden renunciar a su condición, es decir, la dificultad que deriva de un doble movimiento al parecer inherente al feminismo: la demanda de igualdad y de reconocimiento de la diferencia.

de que existen diferencias grupales y que algunos grupos están, potencial o realmente, oprimidos o en situación de desventaja (1994:111).

Esta perspectiva, conocida como la *ciudadanía femenina diferencial*, respalda que las mujeres son biológicamente diferentes y fueron socializadas de una manera distinta a los varones. Defienden “unos derechos de grupo, mecanismos de participación y sistemas de pertenencia diferentes al de los ciudadanos-varones” (Sales, 2013:77).

Ante esta postura esencialista se encuentran los aportes de Chantal Mouffe, desde una perspectiva posestructuralista. Ella argumenta que:

Para las feministas comprometidas con una política democrática radical, la deconstrucción de las identidades esenciales tendría que verse como la condición necesaria para una comprensión adecuada de la variedad de relaciones sociales donde se habrían de aplicar los principios de libertad e igualdad (Mouffe, 2001:3).

Su propuesta de ciudadanía democrática radical insiste “en las numerosas relaciones sociales en las que existen situaciones de dominación que deben ser puestas en tela de juicio si se aplican los principios de libertad e igualdad” para todos, que son, en definitiva los principios políticos de la democracia moderna pluralista (Mouffe, 2001:9). Desde la perspectiva de Mouffe, las relaciones sociales son conflictivas. Es alrededor de las relaciones entre amigo y enemigo que se instituye “lo político”. En contraposición a “la política”, que sería el marco institucional donde de alguna manera se neutraliza el conflicto, convirtiendo las relaciones de amigo-enemigo a amigo-adversario. Por lo tanto, “la democracia entendida como la política de la igualdad y la libertad posibilita tanto el pluralismo como el antagonismo” (Sales, 2013:77). Lo interesante de esta propuesta es que no solo está pensada para integrar a la mujer como ciudadana, sino para cualquier otro colectivo que se encuentre en situación de subordinación.

A pesar de ciertas limitaciones de la utilización de modelos de ciudadanía feminista para una ciudadanía trans, consideramos significativo destacar que éstos tienen cuestiones importantes que pueden llegar a ser útiles a la hora de aproximarse a la problemática de las mujeres trans. En primer lugar, hay que tener en cuenta la importancia del feminismo, observando que es una lucha que concierne al género y no a la sexualidad, como sucede en el caso de gays y lesbianas. En segundo lugar, consideramos de gran valor la fuerte crítica desde el feminismo hacia las relaciones desiguales que funda el patriarcado. Sin embargo, hay que admitir que lo transgénero tiene una fuerza mucho más crítica y transgresora, ya que el feminismo se basa en la noción de desigualdad del sistema de género binario, mientras que lo trans combina y diluye el género binario abriendo la posibilidad de ir más allá de las categorías femenino-masculino.

CIUDADANÍA SEXUAL Y DERECHOS DE SALUD Y EDUCACIÓN DE LAS MUJERES TRANS EN PARAGUAY

En los apartados anteriores hemos podido ver, en primer lugar, cuestiones que fueron abordadas principalmente por los feminismos desde una perspectiva crítica y que tienen que ver con el género, el sexo y la sexualidad, y que en definitiva, están vinculadas con las desigualdades entre hombres y mujeres, así como con la opresión y subordinación de diferentes grupos sociales como las mujeres o personas LGTBI. En segundo lugar, distinguimos diferentes formas de comprender y de aproximarse a la cuestión trans, tanto desde la perspectiva de la biología –especialmente de la medicina y la psiquiatría– como desde una perspectiva jurídica. Asimismo, hemos considerado distintas disciplinas de las ciencias sociales que han trabajado con mujeres trans con diferentes matices y teniendo en cuenta una variedad de aspectos que están relacionados con la vida de estas personas. Por último, nos detuvimos a exponer algunos aportes de la crítica feminista a los estudios de ciudadanía.

A partir de este estado de la cuestión presentado más arriba, nos gustaría comenzar a expresar el motivo por el cual decidimos aproximarnos a esta población desde la perspectiva de la ciudadanía –específicamente de la ciudadanía sexual–, para conocer el acceso a los servicios públicos de salud y de educación por parte de la población de mujeres trans. Esta decisión está basada en que la ciudadanía no sólo debe ser concebida como un conjunto de obligaciones y garantías concedidas a los individuos en virtud de su pertenencia a un Estado, sino también

como una variedad de prácticas culturales, simbólicas y económicas a través de las cuales los individuos y grupos formulan y reclaman nuevos derechos o luchan para expandir o mantener los existentes. Este tipo de formulación permite un mejor abordaje de los aspectos dinámicos de las disputas sobre la ciudadanía que protagonizan diferentes colectivos y reconoce la existencia de grupos sociales que pugnan por transformar los términos mismos de las versiones dominantes de la ciudadanía (Aluminé, 2006:118).

Además, en lo que se refiere al concepto de ciudadanía sexual, éste intenta ampliar la noción de derecho de la sexualidad a una noción que incluya “identidades, conductas, preferencias y orientaciones muy diversas, relacionadas con aquello que socialmente se establece en cada momento histórico como sexual” (Weeks, 1986 en Ríos, 2004:174). Según Diana Maffía, es necesario “cambiar la concepción de ciudadanía, sexualizando a los sujetos y considerando estas diferencias como aspectos que exigen variar las respuestas del Estado para satisfacer los mismos derechos universales” (2001:28). El hecho de hacer invisible el carácter sexuado de ciudadanas y ciudadanos permite suprimir una característica muy importante de lo que implica la ciudadanía y que en definitiva, permite al Estado vulnerar derechos básicos de los individuos más débiles.

La noción de ciudadanía sexual fue introducida por primera vez en el año 1993 por David T. Evans en su publicación “*Sexual citi-*

zenship: the material construction of sexualities”. Este concepto aparece para llamar la atención sobre el aspecto político (y cultural) de la sexualidad, vista tradicionalmente como un fenómeno natural y como un asunto privado. Los antecedentes de esta perspectiva –los estudios posestructuralistas, los estudios de género, etc.– fueron los que rompieron las dicotomías naturaleza/cultura, público/privado. En contraposición a la ciudadanía descorporizada y asexual de la teoría liberal clásica –centrada en el hombre, blanco, cristiano, heterosexual–, el concepto de ciudadanía sexual conecta lo público con lo privado y subraya el aspecto cultural y político de la expresión sexual, destacando a ciudadanos y ciudadanas con sexualidades, géneros y cuerpos distintos que tienen una relevancia a nivel político.

Siguiendo los aportes de Gert Hekma (2004) sobre el concepto de ciudadanía sexual, se deben tener en cuenta tres aspectos fundamentales. En primer lugar, la libertad de expresión sexual y su vinculación con grupos excluidos o marginados –como las minorías sexuales– y la dificultad para expresar sus deseos y experiencias en la esfera pública, como por ejemplo, los conflictos para salir del clóset. Así también temas como la libertad de expresión y los discursos de odio que mantienen vivo el rechazo social hacia gays, lesbianas, personas trans masculinas y femeninas, etc. Tanto médicos como líderes religiosos utilizan la libertad de expresión para atacar a personas no heterosexuales, tildándolas de criminales, pervertidas y/o enfermas, lo que termina afectando de manera negativa la seguridad y bienestar de estas personas.

El Congreso paraguayo aprobó en el año 2016 la Ley 5.777 de “Protección integral para mujeres contra toda forma de violencia”, con importantes modificaciones como consecuencia de la presión ejercida por parte de la Conferencia Episcopal Paraguaya, entre ellas la exclusión de mujeres trans debido a que, según aseveraban estos líderes religiosos, respondía a una “ideología de género” y es inconcebible que, en una ley como ésta, se tenga en cuenta a “varones que

se consideran a sí mismos como mujeres”¹³. Sin embargo, teniendo en cuenta que 59 mujeres trans fueron asesinadas desde 1989¹⁴, urge una ley que proteja a las mujeres trans que son víctimas de una fuerte violencia. Y una violencia no solo física sino también simbólica y que es ejercida tanto por el Estado como por la sociedad en general. Consideramos como un gran retroceso democrático que se las excluya de leyes que pueden tener un efecto tan importante en la vida de tantas personas, simplemente por el hecho de que sean mujeres con pene.

En segundo lugar, el autor habla de la autonomía corporal¹⁵. En muchos países existen leyes contra la criminalidad, la indecencia pública y/o la homosexualidad que prohíben ciertos actos y formas de comportamiento en los espacios públicos. Por otro lado, la medicina ha contribuido a definir prácticas sexuales (homosexualidad, masturbación, etc.) como patológicas. En muchos casos, se niega el acceso a lesbianas u hombres trans a técnicas reproductivas, por cuestiones relacionadas con sus prácticas sexuales. Otra cuestión vinculada con la ciudadanía y la falta de autonomía corporal, se relaciona con la performatividad de género. Como por ejemplo, la cirugía de reasignación de sexo, la transformación corporal (hormonas, implantes de silicona, etc.) y las transgresiones de género. La reacción ante estos cambios genera diferentes tipos de violencia e incluso la negación de ciertos derechos básicos.

En lo que se refiere al caso de Paraguay y al diseño de políticas públicas para las mujeres trans, tendríamos que subrayar que existen enormes carencias en cuanto al reconocimiento de las necesidades específicas de este sector. Por ejemplo, las políticas públicas de salud sexual y reproductiva no incluyen ni tienen en cuenta la identidad de género ni la orientación sexual, sino que están únicamente centradas

13 <http://www.paraguay.com/nacionales/obispos-rechazan-que-ley-contra-violencia-a-la-mujer-proteja-a-trans-154322>

14 Según datos del registro de la Asociación Panambi a finales de noviembre de 2017.

15 En inglés se utiliza el término “embodiment”, que podría traducirse como: encarnación, corporización, in-corporación.

en los procesos reproductivos de las mujeres dentro del contexto de la pareja heterosexual. El entendimiento de los derechos sexuales y reproductivos, por parte de las instituciones estatales de nuestro país, es lamentablemente limitado y deja sin protección a sectores que fueron tradicionalmente discriminados y excluidos, como sucede en el caso de la población de mujeres trans.

En tercer lugar, Hekma hace referencia a la inclusión institucional. En este sentido, una de las demandas más importantes de ciertos sectores LGTBI está relacionada con la imposibilidad de contraer matrimonio. A pesar de que en cada vez más países se ha legalizado el matrimonio entre personas del mismo sexo, esta imposibilidad aún sigue siendo una forma de discriminación y exclusión de personas gays, lesbianas, transexuales, etc. Por otro lado, Hekma subraya que existen muchas instituciones –y también políticas públicas– que privilegian a la familia nuclear y heterosexual, incumpliendo de esta manera con los derechos de los ciudadanos y las ciudadanas que no se identifican con este acuerdo social. Además, existen otros ámbitos institucionales en los que personas no heterosexuales no son reconocidas como ciudadanos y ciudadanas, teniendo en cuenta la limitación de su participación, como por ejemplo: en el ejército, la educación, la salud, el acceso al mercado laboral, la vivienda, pensiones/jubilaciones, prestaciones a la pareja, representación política, etc.

Nuestro país carece de políticas públicas específicas para sectores LGTBI. En algunos casos, como el del Ministerio de Educación, se ha tenido en cuenta a personas trans en su Política Pública de Educación de Personas Jóvenes y Adultas, *Nembyendy tata* (2011-2024), en un intento por “valorar las diversidades y eliminar la discriminación” por razones de sexo, de orientación sexual y de identidad de género. A pesar de las buenas intenciones presentadas en el documento que contiene esta política pública en lo que se refiere a “prestar atención específica a las poblaciones de personas transgénero, para asegurar que el acceso, la permanencia y la culminación de los programas de orientación, educación básica y media, formación

profesional y desarrollo personal” (MEC, 2012:68), los esfuerzos han sido insuficientes y las personas trans siguen teniendo niveles de escolarización muy bajos. Cuando las mujeres trans inician su proceso de transición, las autoridades escolares comienzan a perseguirles y a exigirles que vayan vestidas como personas “normales”.

Dichas situaciones terminan expulsando a las personas trans de los espacios educativos y la misma ocurre en un momento de muchos cambios en sus vidas; más allá de los propios de la adolescencia, se suman la expulsión del hogar también por la transición, el inicio del trabajo sexual como modo de subsistencia y todo lo que este trabajo conlleva (Bareiro, 2016:14).

Sin estudios, el ingreso al mundo laboral se dificulta aún más, y tal como indica Bareiro, la prostitución es la única alternativa para generar ingresos económicos. Tampoco existe desde el Estado alguna iniciativa de inclusión de personas trans al mercado laboral.

Sin embargo, las consecuencias de las demandas y reivindicaciones de una diversidad de movimientos sociales –incluyendo a los LGTBI–, en diferentes partes del mundo han tenido efectos importantes en “la comprensión de las múltiples dimensiones requeridas para la construcción de una sociedad democrática, como demuestran las demandas de inclusión social, económica, política y cultural. Estas dimensiones marcan también una ampliación del concepto de ciudadanía” (Ríos, 2004: 167). Es interesante la propuesta de derecho democrático de la sexualidad de Roger Raupp Ríos, desde la cual afirma que hay que tener en cuenta las limitaciones de los derechos sexuales y reproductivos, lo que hace necesaria además una “revisión de la perspectiva de los derechos humanos, de los derechos constitucionales fundamentales y de diversas normas jurídicas cuyo ámbito de protección tiene que ver con diversas manifestaciones de la sexualidad humana” (2004:168).

Dentro de nuestra sociedad, la sexualidad de las personas es interpretada desde una perspectiva biologicista que naturaliza la se-

xualidad humana y está basada en la heteronormatividad, es decir, el comportamiento “natural y normal” debe corresponderse con la heterosexualidad y debe ser vivida entre una pareja conformada por un hombre y una mujer. Además, el sexo dentro de esta pareja tiene una finalidad reproductiva. Cualquier otra forma de entender y vivir la sexualidad y que transgrede la heterosexualidad, es percibida como una desviación que puede ser de carácter natural o social.

Desde la perspectiva de la ciudadanía sexual, se proclaman los derechos sexuales de ciudadanas y ciudadanos, más allá de los derechos reproductivos, y se reconoce la existencia de una diversidad sexual y de géneros sin limitaciones en la preferencia sexual de las personas ni en la identidad de género de cada una de ellas. A través de la utilización de este concepto, se hace posible la crítica a un sistema que defiende a la heterosexualidad, y abre la posibilidad de crear una sociedad más democrática capaz de incluir y tolerar la diversidad sexual.

Siguiendo esta línea, el Marco Rector para la Educación Integral de la Sexualidad, que estaba destinado a ser la política pública para actualizar la educación sexual en las escuelas y colegios en Paraguay, declaraba que:

La escuela, como agente socializador, tiene la responsabilidad de abordar como parte de la educación integral, la Educación de la Sexualidad en forma sistemática, científica, gradual y laica, brindando conocimientos, favoreciendo el desarrollo del juicio crítico y actitudes de responsabilidad y compromiso con la vida. La Educación Integral de la Sexualidad es un proceso por el cual deberían pasar las niñas, los niños y los adolescentes, dado que en él se construyen conocimientos, actitudes y prácticas que facilitan vivir una vida libre de violencia y afectivamente plena (MEC, 2010:12).

Cabe señalar que esta propuesta no fue implementada, ya que en el 2011 el Ministerio de Educación y Ciencia, a través de la Resolución N° 35.635, suspendió la socialización del Marco Rector Pe-

dagógico para la Educación Integral de la Sexualidad, así como su implementación en el sistema educativo. Esta suspensión se debió a una fuerte presión al MEC y al gobierno ejercida por parte de los sectores conservadores de la Iglesia católica y otras Iglesias cristianas, que se tradujo en una intensa campaña mediática, y por pedido del propio Consejo Nacional de Educación y Cultura (CONEC). Se argumentó como crítica al Marco Rector que el mismo estaba basado en una “ideología de género”, término utilizado por sectores de la Iglesia católica que buscan desvalorizar y deslegitimar los principios y fundamentos del análisis de género y del pensamiento feminista” (Elías en Bareiro, 2016:5).

Partimos del concepto de estigmatización entendido como un proceso en el cual grupos de poder (social, político, económico, cultural) reconocen ciertas características especiales de otros grupos que son consideradas como peligrosas e incluso perjudiciales. Las personas que forman parte de estos grupos estigmatizados son etiquetadas a partir de esas características negativas. Como consecuencia de esto, se desencadena la discriminación como una conducta o actitud que se desprende de estas creencias, y que puede llegar a impedir el acceso de estos grupos estigmatizados a derechos y oportunidades. El resultado de esto es la exclusión de estas personas y la privación de sus derechos de ciudadanía, como el acceso a la salud, la educación, empleo, vivienda, etc. Consideramos que estos procesos pueden ayudarnos a entender mejor las características de un sistema que hasta el momento se ha visto incapaz de comprender la diversidad y de integrar a grandes segmentos de personas que conforman nuestra sociedad, y que en la práctica no son consideradas como ciudadanos o ciudadanas, lo que las ubica al margen de la ley (gender outlaw¹⁶).

16 El concepto proviene de Bornstein (1994). “La ausencia de ley, de normativas legales que reconozcan los derechos de ciudadanía trans, son los que ponen fuera de la ley a los colectivos transgenéricos. Las lagunas legales forman el limbo social de las personas transgeneristas” (en Nieto, 2008: 185).

Por otro lado, el trabajo desarrollado con mujeres trans ha visibilizado para la investigación la interseccionalidad (Crenshaw, 2002), existente en los procesos de exclusión arriba citados. De esta manera, se ha constatado que existe una estrecha relación entre las exclusiones que se dan en términos de género y también aquellas relacionadas a la clase social y raza. Ser pobre y trans, al mismo tiempo que no pertenecer a la sociedad blanca paraguaya, sin duda alguna, se presenta como un proceso de exclusión en sus varios aspectos. La atención discriminativa que una mujer trans sufre en hospitales públicos paraguayos, es doblemente reforzada por su situación de clase. La investigación, si bien enfatizó el trabajo con mujeres trans pertenecientes a sectores populares –varias de ellas provenientes inclusive de ciudades del interior del país, de las que tuvieron que huir ante las presiones locales sufridas–, no por ello se ha ignorado la situación de estos grupos en otros estratos sociales; sólo que ha sido sumamente difícil el acceso a mujeres trans en sectores de la clase dominante del país. Asumimos que el blindaje de clase se presenta de manera mucho más fuerte en este segmento social, que en aquellos relacionados a sectores populares. Inclusive, es posible observar, en términos lingüísticos y culturales, la presencia de un fuerte *jopara* en esta población, característica de sectores subalternos en Paraguay. La asistencia a centros y hospitales públicos, asimismo al sistema educativo público, es uno de los ejes desde el cual es posible pensar esta interseccionalidad de género, clase y raza en el país.

Las mujeres trans son cada vez más conscientes de su papel como ciudadanas y de la importancia que tiene reclamar sus derechos. Y en este sentido, el activismo político tiene una implicancia importante en el mejoramiento de sus condiciones de vida. Desde Panambi se han realizado talleres de sensibilización con funcionarios públicos de diferentes ministerios, como por ejemplo, en el Ministerio de Salud, donde se ha trabajado sobre los prejuicios que existen hacia estas personas y sobre la importancia del trato y la buena atención en los servicios de salud pública. Una de las conquistas

más importantes que ha conseguido Panambi, ha sido la resolución ministerial N° 695 del año 2016, según la cual los dependientes del Ministerio de Salud deberán utilizar el nombre de uso social de las personas trans en las fichas médicas, historias clínicas y formularios, además de en la atención y trato con estos pacientes.

Además, cuentan con una guía dirigida a mujeres trans para la exigibilidad del derecho a la salud y al respeto de su expresión e identidad de género, en la cual se tratan cuestiones como los tratamientos hormonales, la prevención de las infecciones de transmisión sexual, las inyecciones de silicona, además de otras recomendaciones a las compañeras trans y recomendaciones al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Esta guía informativa para las mujeres trans es de gran importancia, teniendo en cuenta el miedo y la desconfianza que existe para recurrir a los servicios públicos de salud y el desconocimiento de sus derechos como ciudadanas.

Estas son solo algunas de las acciones encabezadas por Panambi, y sin embargo, puede verse la manera en que estas experiencias cotidianas van construyendo una cultura política democrática y una consciencia de la importancia del ejercicio de la ciudadanía sexual, en una sociedad que sigue caracterizándose por relaciones autoritarias y conservadoras, y que por lo tanto, aún tiene mucho por aprender de la diferencia. Desde estas acciones de Panambi se propone un cambio con relación a los valores, creencias y percepciones que forman parte de la cultura paraguaya heteronormada, no solo a nivel social sino también político.

EL CONTEXTO PARAGUAYO. ESTADO Y DERECHOS

Luego de la caída de la dictadura stronista (1954–1989), comienza en Paraguay un proceso de adecuación normativa a la luz de los planteamientos democráticos sustentados en los instrumentos de Derechos Humanos. Es así que la primera norma sancionada por el Congreso Nacional, es la Ley 1/89, que aprueba y ratifica la Conven-

ción Americana Sobre Derechos Humanos de 1969¹⁷, estableciendo la igualdad de las personas de la siguiente manera: “Todas las personas son iguales ante la ley. En consecuencia, tienen derecho, sin discriminación, a igual protección”.

En congruencia con tales principios, fue sancionada en 1992 una nueva Constitución Nacional (CN), que se contextualiza en un proceso de apertura política con miras a la consolidación de las libertades públicas, la construcción de la democracia, la participación social y el cumplimiento irrestricto de los Derechos Humanos, consagrando como derechos básicos la educación¹⁸ y la salud¹⁹, así como también el principio de la igualdad y no discriminación de las personas, al que nos referiremos más adelante.

La declaración como derecho fundamental reviste capital importancia, pues trae aparejadas obligaciones para el Estado²⁰. Dichas obligaciones incluyen la de respetar, proteger, satisfacer, adecuar el ordenamiento interno, adoptar medidas, no discriminar, preservar

17 Ley N° 01/89. Que aprueba y ratifica la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica. Gaceta Oficial, Asunción, Paraguay, 08 de agosto de 1989.

18 CN, artículo 73. Del derecho a la educación y de sus fines. “Toda persona tiene derecho a la educación integral y permanente, que como sistema y proceso se realiza en el contexto de la cultura de la comunidad. Sus fines son el desarrollo pleno de la personalidad humana y la promoción de la libertad y la paz, la justicia social, la solidaridad, la cooperación y la integración de los pueblos; el respeto a los derechos humanos y los principios democráticos; la afirmación del compromiso con la Patria, de la identidad cultural y la formación intelectual, moral y cívica, así como la eliminación de los contenidos educativos de carácter discriminatorio”.

19 CN, artículo 68. Del derecho a la salud: “El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes. Toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana”.

20 Ley N° 04/92. Que aprueba la adhesión de la República al “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”, adoptado durante el XXI período de sesiones de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, en la ciudad de Nueva York, el 16 de diciembre de 1966 y su Protocolo adicional “Protocolo de San Salvador”, 1988.

niveles mínimos de disfrute, la progresividad de la aplicación y la prohibición de la regresividad, entre otros.

Derecho a la salud

Según se señalara anteriormente, la Constitución de la República del Paraguay del año 1992 regula el marco al que debe ajustarse todo lo relacionado al derecho a la salud. En dicho cuerpo legislativo se lo erige como un derecho fundamental de la persona²¹, y a fin de hacer efectivo este derecho establece el Sistema Nacional de Salud como la instancia encargada de ejecutar políticas de coordinación de los recursos del sector público y privado en esta materia²².

Al amparo de la Constitución Nacional, se promulga en 1996 la Ley 1032, por la cual se crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) “con el objetivo de distribuir de manera equitativa y justa los recursos del sector salud, teniendo como finalidad primordial prestar servicios a todas las personas de manera equitativa, oportuna y eficiente, sin discriminación de ninguna clase”²³.

Edgar G. Caballero considera que en la práctica son pocos los cambios que, en el sistema de salud, se han hecho efectivos a partir de la aprobación de la mencionada ley:

La falta de voluntad política, así como la falta de herramientas y mecanismos institucionales para su implementación, han hecho de esta reforma legal una reforma fallida para cambiar el sistema de salud del Paraguay. En efecto (...) no se ha logrado modificar el modelo de gestión, de atención ni el modelo de financiamiento (2012:28).

21 Artículo 68: “El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana”.

22 Artículo 69: “Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado”.

23 Art. 2°. Ley 1032/96: “Que crea el Sistema Nacional de Salud”.

Con el gobierno de Fernando Lugo, que se inició en agosto del 2008, el Sistema Nacional de Salud “se ha encontrado inmerso en un proceso de reorientación importante, propiciado por las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad asumidas y lideradas por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como propuesta para garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía”. El derecho a la salud y la calidad de vida como un derecho humano es central en dichas políticas, garantizando de esta manera los derechos sociales, económicos, políticos y culturales de ciudadanas y ciudadanos. Además, “se sustentan en los principios de universalidad, equidad, integralidad, interculturalidad y participación social” (Guillén, 2011:10).

Se realizaron avances tendientes a lograr la universalidad progresiva de la gratuidad de atención a la salud, en los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), mediante resoluciones dictadas entre setiembre de 2008²⁴ y diciembre del 2009²⁵. Dicha gratuidad es entendida como la eliminación del pago de aranceles por parte de la población, para el acceso a todas las prestaciones médicas, odontológicas, medicamentos, insumos, biológicos y servicios de ambulancia ofrecidos en

24 MSPyBS, resolución 140 del 30 de setiembre de 2008: “Por la cual se dispone la gratuidad universal de las internaciones hospitalarias, así como de las cirugías de urgencias y programadas de las diferentes especialidades; en todos los hospitales y centros de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”; y la resolución 363 del 27 de noviembre de 2008: “Por la cual se dispone la exoneración de pago de aranceles de los estudios auxiliares de diagnóstico para pacientes internados en todos los hospitales, centros y puestos de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el marco del proceso de implementación progresiva de la gratuidad universal, y se integran en la presente resolución las disposiciones anteriores de exoneración de pago de aranceles de consultas externas y urgencias, internaciones hospitalarias, así como las cirugías de urgencias y programadas”.

25 MSPyBS, Resolución S.G., N° 1074 del 21 de diciembre de 2009: “Por la cual, en cumplimiento del proceso de implementación progresiva de la gratuidad de la universal, se extiende la exoneración de pago de aranceles para todas las prestaciones médicas y odontológicas, medicamentos, insumos, biológicos y servicios de ambulancia ofrecidos en todos los hospitales, centros y puestos de salud, unidades de salud de la familia y otras dependencias de la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”.

todos los hospitales, centros y puestos de salud, unidades de salud de la familia y otras dependencias de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Esta medida de política sanitaria ha tenido un impacto evidente desde dos aspectos relacionados entre sí. Por un lado, se constituyó en una acción afirmativa para posibilitar el ejercicio del derecho a la salud, reduciendo significativamente el gasto que deben hacer las familias para la atención y recuperación de su salud. En ese sentido, se articula con la estrategia de combate a la pobreza, en el marco de la política social del gobierno²⁶. Por otra parte, facilitó y amplió el acceso a los servicios de salud públicos, evidenciándose un aumento significativo de consultas médicas, odontológicas y personas atendidas, entre otros indicadores registrados por la Dirección de Estadística en Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. El número de consultas se incrementó en un 63.4%, desde el 2007 al 2010, así como el número de las personas atendidas, pues de 1.924.860 se pasó a 3.034.485 de personas atendidas, en igual periodo.

A partir de la implementación de la gratuidad en salud, los cambios positivos se han visto reflejados en los datos estadísticos publicados por la Encuesta Permanente de Hogares de la Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos:

...en el año 2007, consultaron 353.005 personas enfermas del área rural. Esta cifra pasó a 651.978 personas enfermas que accedieron a la consulta médica para el año 2010, con lo cual se puede decir que las consultas se incrementaron en un 84,7% para la población rural en general, en el lapso de los últimos 3 años. Por otra parte, el 41% de la población correspondiente al quintil más pobre, se enfermaba y no consultaba, en el 2007. Sin embargo, para el año 2009 disminuyó al 38.4% la proporción de personas pobres que se enfermaron y no consultaron.

26 En términos monetarios, el quintil más pobre tenía un promedio de gasto de bolsillo de 115.140 guaraníes en el año 2007, cifra que descendió a 92.520 guaraníes, para el 2009, correspondiendo a una disminución del 19% del mismo (Guillén, 2011:16).

Asimismo, en el año 2007, el 20,6% de la población más pobre señalaba que no consultaba porque las consultas eran caras, porcentaje que bajó al 13.9% en dos años, esto es para el 2009 (Guillén, 2011:16).

En Paraguay, la esperanza de vida al nacer de uno y otro sexo es de un promedio de 72,8, siendo de 70,6 años para hombres y de 75 años para las mujeres, según datos del 2013. Y en cuanto a la tasa bruta de mortalidad por cada 1.000 habitantes es de 5,6, llegando así a estimarse las defunciones en 37.620 en el 2013. En cuanto al porcentaje de defunciones registradas a nivel país sin asistencia médica 25,7 en el 2013 que se dieron fuera del hospital.

Uno de los desafíos pendientes del sistema de salud es el acceso universal a la salud, que supone el allanamiento de las barreras de todo tipo para el acceso a la atención, prevención, tratamiento y todo lo que implica la disponibilidad de la salud. La universalidad se presenta como una garantía para que todas las personas puedan acceder a los bienes y servicios sin exclusión, que es fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de la población (Codehupy, 2016:159).

La educación como derecho

En relación al derecho a la educación, el marco jurídico se adecua a los nuevos aires democráticos con la aprobación de la primera Ley General de Educación²⁷. En ésta se instauran los principios y fines generales que deben orientar todo el sistema educativo. Así, en su artículo 1° dispone que “todo habitante de la República tiene derecho a una educación integral y permanente que, como sistema y proceso, se realizará en el contexto de la cultura de la comunidad”, y en su artículo 3° garantiza la no discriminación, estableciendo que “el Estado garantizará el derecho de aprender y la igualdad de oportunidades de acceder a los conocimientos y a los beneficios de la

27 Ley General de Educación, N° 126/98.

cultura humanística, de la ciencia y de la tecnología, sin discriminación alguna”.

La reforma educativa se instaló desde el inicio en la agenda de la transición, ya que resulta imposible pensar en la construcción de una sociedad democrática sin intervenir el sistema educativo que sirvió de sustento a la dictadura, y es así que desde 1991 se da inicio a este proceso. Rodolfo Elías recuerda que “la misma surge como un imperativo para la construcción de una sociedad democrática al inicio de la transición política, que se produjo con la caída de la dictadura en 1989” (2014:1). La propuesta de reforma se produce en base a una serie de documentos elaborados para ese fin, compuesto de informes de investigación, aportes de debates ciudadanos e insumos de otras instituciones, tanto locales como internacionales. Entre los principales objetivos de la reforma educativa estuvo el de promover la participación social, reforzar la integración social, reducir la pobreza y promover la educación general efectiva, incrementar la productividad de la fuerza laboral, así como también el de favorecer la creatividad, la innovación y la iniciativa autogestiva.

Si bien se registraron avances en cuanto a la cobertura y otras metas educativas, aún queda mucho por avanzar en cuanto a la inclusión, ya que los cambios en el contexto social, económico y cultural del país plantean nuevos desafíos a la escuela: como la pobreza, la migración, el trabajo infantil, la ruptura de vínculos familiares, la presencia de nuevos patrones de comportamientos sociales promovidos por los medios masivos de comunicación, las transformaciones del mercado laboral, entre otros (Elías, 2014).

En cuanto a los cambios posteriores a la reforma educativa de la década de los noventa, se implementaron una serie de programas²⁸ para el mejoramiento de la educación. Sin embargo, Molinier

28 Programa de Mejoramiento de la Educación Primaria (1994-2000), Programa de Fortalecimiento de la Educación Bilingüe (1998-2002), Programa de Mejoramiento de la Calidad de la Educación Media (MECES) (1996 -2000), Programa Nacional para la igualdad de oportunidades y resultados para las mujeres en la educación (PRIOME), Programa de Fortalecimiento de la Reforma Educativa de la Educación Escolar Básica:

afirma contundentemente que desde el 2010 al 2012, los cambios y avances en la gratuidad de los servicios en educación fueron considerables. En primer lugar, hubo un aumento de la cobertura de los programas de protección social tendientes a mejorar la cobertura y la permanencia en la educación escolar básica. En este sentido, se concentraron los esfuerzos en “la universalización de la canasta de útiles escolares y del programa de la merienda escolar, y la ejecución del programa selectivo del almuerzo escolar en las escuelas públicas” (2014: 21).

Pese a todo el avance, según la encuesta permanente de hogares del año 2010, el contexto revela que la población de 15 años y más de edad del Paraguay es de 4.344.009 personas, de las cuales 230.232 son analfabetas. Que se registra un total de 476.804 personas de 15 años y más de edad, que no realizó la primaria de forma completa; esto representa el 19% de la población de ese rango etario que alguna vez asistió y que ya no se encuentra asistiendo a una institución de enseñanza formal. Por otra parte, un total de 1.556.787 personas de 18 años y más edad no cuentan con la secundaria completa, esta cifra es alarmante, ya que corresponde al 65,4% de la población de 18 años y más edad que alguna vez asistió y actualmente no asiste a una institución de enseñanza formal (MEC, 2012:33).

Si bien hubo mejoras en el campo de la educación, se presentan todavía barreras para la permanencia en el sistema educativo de personas que son excluidas por diferentes motivos. En esta línea surge Ñamyendy Tata²⁹ 2011 – 2024, que es una política pública de educación permanente para jóvenes y adultos, generada en la época del gobierno de alternancia de Fernando Lugo (2008-2012). La importancia de este documento radica en la perspectiva de la política que pone el “énfasis en la educación como bien público y como

Programa Escuela Viva “Hekokatúva” (2001 – 2007), Programa de Reforma Educativa de la Educación Media (2003 – 2008), Programa de Educación Básica Bilingüe de Jóvenes y Adultos PRODEPA-KO'E PYAHU (2000 – 2012).

29 Dirección General de Educación Permanente, dependiente del Ministerio de Educación y Cultura.

derecho humano, pero principalmente se destaca como población prioritaria a las excluidas del sistema educativo y con alto grado de vulnerabilidad” (MEC, 2012:19). En cuanto a los desafíos, expresa además que falta por

...hacer efectiva la educación como derecho universal y gratuito a lo largo de toda la vida. La exclusión en educación es un elemento central, y abordar este aspecto es primordial para definir estrategias para los sectores sociales, a quienes el analfabetismo y el retraso escolar afectan en forma desigual (MEC, 2012:32).

En cuanto al estado del derecho a la educación, acompañamos a Molinier sosteniendo que:

En los veinte años y más recorridos, de la pos-dictadura, por el proceso de la educación general y escolar básica, la media y la no universitaria, han significado avances relacionados con los cambios en el contexto general a nivel país, así como en la estructura y el funcionamiento del sistema educativo nacional, aunque éste sigue en la actualidad fragmentado, respecto del sistema de la educación superior, y segmentado, respecto de sus respuestas a la desigualdad social existente, planteándonos los desafíos para el corto, mediano y largo plazo venidero (2014:21).

Igualdad y no discriminación

Como referimos al inicio, la CN establece en su artículo 46 que “todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien”. Si bien este último artículo garantiza la no discriminación, no existe una reglamentación que lo operativice y agencie los mecanismos de protección de las personas frente a cualquier forma de discriminación. Ante esto, la Red Contra Toda Forma de Discrimina-

ción (RCTFD)³⁰, impulsó la aprobación de una ley que sanciona la discriminación, elaborada en el 2003 con una amplia participación de sectores históricamente excluidos, presentándose a la Cámara de Senadores en 2007 y siendo finalmente rechazada en 2014. Convirtiéndose así en el único país de la región en no contar con una ley que sancione la discriminación³¹, y de esta manera, alejándose de los avances en cuanto a derechos humanos que originalmente inspiró la legislación³².

La discriminación continúa siendo un obstáculo para el acceso a los derechos básicos y una de las principales causas de inasistencias a servicios públicos. Queda como desafío para el Estado paraguayo la adopción de medidas efectivas para erradicar todo tipo de discriminación, para al fin así garantizar los derechos de todas las personas.

MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Para esta investigación, que intenta conocer las condiciones de acceso a los servicios públicos de salud y de educación de mujeres trans en Asunción y sus alrededores, a través de la percepción de las personas implicadas, se ha considerado pertinente recurrir a una metodología cualitativa. Un método cualitativo ayuda a conocer de una manera más profunda a las personas y permite un acercamiento a las formas de percibir e interpretar la realidad de estas mujeres desde sus propias experiencias de vida.

Partimos de la definición de la investigadora Sheila Quinn, según la cual las personas trans:

30 La RCTFD es un colectivo formado por más de 26 organizaciones sociales que impulsan la aprobación del proyecto de Ley “Julio Fretes” Contra Toda Forma de Discriminación.

31 “Paraguay es el único país sin ley contra discriminación en el Mercosur”. Diario ABC Color, 14 de noviembre de 2014 [Disponible en línea] <http://www.abc.com.py/edicion-impresa/politica/rechazan-y-envian-a-archivo-ley-contra-la-discriminacion-1306089.html> (consultado el 18 de agosto de 2015).

32 El proyecto de ley “Julio Fretes” contra toda forma de discriminación, está siendo estudiado en 4 comisiones, en espera de dictamen al respecto.

son individuos cuya expresión de género y/o identidad de género difiere de las expectativas convencionales basadas en el sexo físico que les fue asignado al nacer. Trans es un término político inclusivo que se usa para describir una amplia gama de identidades, experiencias y personas cuya apariencia parece estar en conflicto con las normas binarias de género de la sociedad, e incluye entre otros a: transexuales, transgéneros, travestis, queers (2010:89).

En esta investigación hemos trabajado exclusivamente con las mujeres trans. Este sector es el único que se encuentra organizado dentro de la diversidad de identidades trans en Paraguay, además de ser socialmente más visibles, factores que facilitan el acercamiento. Con la intención de tener una mayor cantidad de opiniones y experiencias en cuestiones relacionadas al acceso a los servicios de salud y educación, hemos decidido trabajar con mujeres trans que forman parte de las organizaciones Panambi y Escalando, así como con otras mujeres trans que no forman parte de ninguna de estas organizaciones.

La discriminación y la exclusión que sufren las mujeres trans en nuestra sociedad afecta la vida de estas personas de diversas formas, por lo que consideramos como una cuestión fundamental tratar de entender cómo ellas se ven a sí mismas, cómo ven la situación que viven, sus principales preocupaciones, sus formas de entender y explicar el problema de la discriminación y la exclusión que sufren, cuáles son sus expectativas y cómo se imaginan una sociedad democrática que las considere a ellas en la práctica como ciudadanas con derechos y obligaciones.

Centrándonos especialmente en las demandas específicas que las mujeres trans tienen hacia los servicios de salud (especialistas en endocrinología, atención amigable y respetuosa, prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, etc.) y hacia los servicios de educación (sistema educativo inclusivo, con políticas anti bullying, deserción y reinserción escolar), se ha utilizado una pers-

pectiva holística que consideramos necesaria para la comprensión de lo que estamos estudiando. Desde nuestra perspectiva, la realidad debe ser analizada de forma integral, sin fragmentarla y contextualizándola. En este sentido, también nos centramos en la manera en que las mujeres trans son vistas por los otros –en este caso por funcionarias, funcionarios y autoridades de las instituciones públicas de salud y educación–, los juicios de valor que estas personas tienen hacia esta población y la forma de justificar o denunciar la discriminación y la exclusión que sufren, sobre todo las mujeres trans en el momento en que acceden a derechos básicos que el Estado paraguayo debe garantizar. En este sentido, ciertas funcionarias y funcionarios del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud son los que tratan directamente con esta población y se convierten así en los representantes directos del Estado paraguayo (el personal administrativo, el personal de blanco, las maestras y maestros, directoras y directores de los centros educativos, etc.), que deberían facilitar y no obstaculizar el acceso a los derechos básicos de las personas trans.

Por lo tanto, hay que resaltar que esta investigación se define por un diseño descriptivo e interpretativo que busca la caracterización de esta realidad social con la intención de analizar la forma en que las mujeres trans gestionan los elementos que conforman su universo; lo que hacen, las situaciones que viven y lo que esperan, tanto de manera individual como colectiva. Así también pretendemos explorar las instancias que ellas consideran relevantes o características para dotar de significados a la realidad en la que viven y de esta manera obtener una mejor aproximación y una visión de lo que significa ser travesti en Paraguay.

Teniendo en cuenta este propósito, hemos considerado pertinente utilizar fuentes primarias obtenidas a través de entrevistas en profundidad y grupos focales. Somos conscientes que, aunque las interlocutoras compartan algunos aspectos en común, existen diferencias entre ellas que marcan de manera subjetiva a cada una, considerando que las personas suelen tener diferentes historias de vida

que pueden relacionarse con el lugar de procedencia, los niveles de educación, la clase social, la edad, etc. Sin embargo, no buscamos describir la particularidad de cada caso, sino analizar las experiencias comunes y las diferencias propias de la realidad social. Cabe destacar que también hemos recurrido a fuentes secundarias, como los documentos de políticas públicas, resoluciones que consideramos relevantes, así como otros datos y materiales publicados por instituciones públicas, por la Asociación Panambi y por periódicos nacionales, entre otros.

Esta investigación ha sido dividida en diferentes etapas. La primera de ellas estuvo centrada en una revisión bibliográfica, en la cual se definen nuestros referentes y aproximaciones teóricas. La segunda etapa fue el trabajo de campo con mujeres trans, en la cual se utilizó la observación participante como una primera forma de aproximación a esta población. Hemos podido acceder a espacios como reuniones, encuentros, fiestas, lanzamiento de publicaciones y otras actividades realizadas. Además de comenzar a conocer a una gran diversidad de mujeres trans, este primer contacto nos ha ayudado a realizar los guiones para las entrevistas individuales y grupales. A medida que fuimos avanzando en la investigación –específicamente durante las observaciones realizadas–, surgieron nuevas formas de ver y se plantearon nuevos problemas y preguntas a ser trabajados, puesto que al adentrarnos en la vida de estas mujeres, algunos de los cuestionamientos iniciales fueron modificados ante la realidad vivida por ellas.

Durante el trabajo de campo se han realizado entrevistas en profundidad y grupos focales con mujeres trans pertenecientes a Panambi, Escalando, Transitar y otras no organizadas. Las zonas que hemos abarcado son Asunción, Limpio, Capiatá, San Lorenzo, entre otros municipios que limitan con la capital. La selección de estos municipios está determinada por la alta movilidad de estas mujeres. Las entrevistas y los grupos focales se llevaron a cabo en su mayoría en sus espacios cotidianos de socialización (en sus hogares o en

casas de compañera trans) o en la propia sede de la organización Panambi, lo que sirvió para observar el entorno en el que desarrollan sus actividades y generar la suficiente confianza para facilitar la aplicación del instrumento, ya que el mismo explora cuestiones de carácter personal.

En lo que se refiere a las entrevistas individuales y grupales realizadas con funcionarias y funcionarios del Ministerio de Educación y del Ministerio de Salud, los centros públicos de educación y de salud donde pusimos en práctica las técnicas de investigación están localizados en la ciudad de Asunción, a excepción del Hospital de Capiatá, que consideramos tiene una gran afluencia de mujeres trans y que nos ha ayudado a percibir la atención a mujeres trans en un hospital que nos es considerado para ellas como un centro de referencia.

Los registros de audio de las entrevistas y los grupos focales fueron transcritos en su totalidad para la clasificación de los resultados en una matriz, según temas y conceptos relevantes para esta investigación. A partir de aquí se ha realizado el análisis e interpretación de los datos recolectados durante el trabajo de campo, según temas de relevancia vinculados con los objetivos de la investigación.

Mujeres trans en Asunción y alrededores

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN
Y DEL TERRITORIO**

A partir del trabajo de campo realizado para esta investigación, hemos percibido que existe un importante flujo de la población de mujeres trans hacia Asunción y otras ciudades cercanas a la capital. Los principales motivos por los que estos territorios atraen a las mujeres trans están relacionados con la búsqueda de empleo y de un espacio para vivir más abierto a la diversidad. Sin embargo, en los últimos años se ha visto un movimiento de la población de mujeres trans desde la capital hacia otras ciudades vecinas. En Asunción, el elevado precio de los alquileres y la dificultad que tienen las mujeres trans para acceder a una vivienda, como consecuencia de la fuerte discriminación que existe hacia ellas, hace que muchas hayan vuelto a migrar para establecerse en ciudades cercanas como Limpio, Mariano Roque Alonso, San Lorenzo, Capiatá, Luque, etc. En estas ciudades cercanas a Asunción encuentran menos restricciones para alquilar viviendas y los precios de las mismas suelen ser inferiores a los de la capital. Asimismo, las zonas de prostitución (las paradas) fueron cambiando y se desplazaron hacia otros municipios, también como consecuencia de ciertos intentos de regulación municipal de las zonas donde se ejercía el trabajo sexual³³. Durante el gobierno

33 Existen posturas dispares sobre el término correcto a ser usado entre prostitución y trabajo sexual, en este aspecto no entramos en diferenciación sino que simplemente pasamos a nombrar de la forma en que van apareciendo en las entrevistas. Cuando nos referimos a Trabajo Sexual lo usamos de manera genérica, mas cuando hablamos de las travestis en situación de calle usamos el término prostitución, como lo señala Lohana Berkins (2006), activista y teórica trans, que cuando se habla de lo trans siempre es

municipal en Asunción de Carlos Filizzola (1991-1996), la Junta Municipal realizó varios intentos de desplazar a las travestis fuera de la zona céntrica de la capital, donde históricamente se encuentran instaladas. Esta iniciativa fracasó, no obstante, durante el periodo del intendente Enrique Riera (2001-2006) hubo intentos similares³⁴.

A pesar de todo esto, es imposible negar que continúa existiendo un vínculo importante con Asunción. Las mujeres trans que pertenecen a la Asociación Panambi deben desplazarse a Asunción para acudir a los encuentros o eventos que esta organización realiza. Además, la Comisión Directiva de dicha organización tiene constantes reuniones con instituciones públicas y privadas centralizadas en la capital. Lo mismo sucede con las promotoras del programa del Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la tuberculosis y la malaria³⁵, que tienen encuentros mensuales en la capital y en muchos casos sus contactos (mujeres trans que se benefician del programa) residen en Asunción. Por otro lado, algunas de ellas aún continúan ejerciendo el trabajo sexual en Asunción, a pesar de vivir en otras localidades.

Todos los días [voy a Asunción]. Complicado un poquito por el tránsito. Todo pues está centralizado en Asunción, entonces yo... también

prostitución, ya que para ellas no existen otras opciones más que la calle y el ofrecimiento de sus cuerpos como forma de subsistencia.

- 34 Dos periodos administrativos de la Municipalidad de Asunción (1991-1996 y 2001-2006) intentaron modificar la ordenanza municipal N° 9.975 “De prostíbulos, casas de citas, clubes nocturnos y locales similares”, vigente desde el año 1976 (plena dictadura de Stroessner y año de una de las mayores represiones políticas a sectores campesinos y estudiantiles). El debate principal, en el caso de las travestis, se centró en el desplazamiento de la zona céntrica a espacios a los que se denominó “zonas rojas”. Esta iniciativa fracasó en su implementación. Finalmente, esta ordenanza fue reemplazada en el 2013 y modificada en el 2015, donde se introduce una nueva definición de “trabajo sexual” en la cual se agrega el elemento de voluntariedad como una forma de diferenciarse de los delitos de explotación sexual y la trata de personas, donde la voluntariedad no está presente.
- 35 La promoción entre pares supone que miembros de un grupo determinado actúan para producir cambios en los conocimientos, prácticas y comportamientos de otros miembros del mismo grupo. Esta metodología es utilizada por Panambi con el objetivo de lograr mayor adhesión al uso del condón y otras prácticas para prevenir infecciones de transmisión sexual.

por un tema de no conseguir vivienda, porque es muy difícil conseguir la vivienda para una trans, entonces me tuve que ir en la casa de una amiga (Yanina).

Asunción también es importante por los espacios de ocio LGTBI: discotecas, bares, centros culturales, etc. Además, hay que tener en cuenta que la capital cuenta con algunos hospitales y centros de salud públicos que son los centros de referencia para las mujeres trans, por ser considerados como amigables para ellas. Estos son el hospital de Barrio Obrero, el Instituto de Medicina Tropical (IMT), el Centro de Salud N° 3, entre otros. Panambi realizó talleres de sensibilización con el personal de blanco en algunos de estos centros de referencia, lo que facilita el acceso de las mujeres trans a los servicios públicos de salud.

En Lacimet [IMT] da gusto irse, porque ahí te tratan bien, porque las travestis ahí nomás luego se van y yo ya conozco todo ahí las mañan, hace mucho que estoy ahí fichada (Celeste).

Sucede lo mismo con la educación, pero a menor escala. Existen algunas instituciones educativas públicas que tuvieron experiencias con alumnas trans, como sucede con el caso del Colegio Nacional Doctor Rodríguez de Francia, el Colegio Nacional Manuel Frutos, entre otros centros de la capital. De todas formas, continúa habiendo una población importante de personas trans en el centro de la capital y en algunos barrios asuncenos como Barrio Obrero, Gral. Brugada (Chacarita), Bañado Norte, Bañado Sur, Zeballos Cue, etc. Muchas de ellas se dedican al trabajo sexual; mientras, otras que se dedican a oficios considerados como típicamente femeninos, como serían la decoración de fiestas, peluquería, venta de ropas, etc. Sin embargo, la migración a otros países (Argentina y Brasil principalmente), en busca de mejores oportunidades, sigue siendo bastante común para las mujeres trans, ya que la sociedad paraguaya continúa siendo muy conservadora y desde el Estado aún no existen legislaciones ni políticas públicas que protejan y beneficien a esta población.

LA CASA Y LA RUA³⁶: PATRONES DE CONVIVENCIA, RELACIONES DE PARENTESCO Y LAZOS DE AMISTAD

Las relaciones de parentesco a las que hacemos referencia en este apartado están vinculadas con las relaciones de parentesco tradicional de la sociedad paraguaya y con las relaciones entre parientes ficticios, a las cuales denominamos relaciones alternativas de parentesco. También tendremos en cuenta las relaciones de amistad y de competencia-enemistad que ellas establecen con otras travestis. En lo que se refiere a las relaciones que tienen con sus parientes consanguíneos (madre, padre, hermanos y hermanas, abuelas y abuelos), hay que decir que éstas comienzan a ser problemáticas en el momento en que ellas comienzan a asumir su identidad de género, situación que suele darse en la adolescencia o un poco después. En muchos casos, estas mujeres son rechazadas por su familia de origen y se da una ruptura con este grupo. Hecho que, por lo general, viene acompañado del abandono de los estudios y de la salida del hogar familiar.

La convivencia con los familiares bajo un mismo techo suele ser un privilegio que muy pocas mujeres trans logran mantener, ya que esto implica una aceptación de la identidad de género por parte de los miembros de la familia. Por lo general, esta situación suele darse en casos de familias monoparentales, donde no hay una figura paterna ni una figura masculina autoritaria. Los casos en que los padres y los hermanos varones aceptan convivir con sus hijas o hermanas trans suelen ser escasos. La violencia familiar que existe –especialmente la de los varones– hacia las mujeres trans suele ser bastante fuerte, por lo que a menudo son expulsadas o deciden alejarse por voluntad propia del seno familiar.

Con mi familia fue algo muy chocante porque me cerraron las puertas, mi hermano era totalmente homofóbico como mi papá. Me pegaron

36 En jeito: calle.

mucho. Mi papá tenía un arma, varias veces me metió en la boca, hasta que un día no aguanté más y le dije a mi hermano, bueno mátame si eso te va hacer más hombre, eso no me va a cambiar aunque me rompas todo con un palo, porque yo ya acepté mi sexualidad (Laura).

Yo la mayor dificultad que tuve fue con mis dos hermanos mayores, el típico machista de aquel tiempo, él no iba a aceptar tener un hermano travesti, que él al salir no le importaba si volvía a entrar, pero me iba a matar porque él no iba a tener un hermano así (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Mi mamá me aceptaba y mi papá no me aceptaba. Y por esa razón también tuve que salir de mi casa y buscar un lugar (Grupo Focal Casa de Travestis).

Existen casos en que la violencia de los familiares llega a ser tan fuerte, que utilizan métodos correctivos para las hijas que no siguen las normas de género establecidas. Por lo general, estos métodos se relacionan con la imposición de tareas o trabajos que tienen un fuerte vínculo con el mundo masculino o instituciones totales como el cuartel, hospitales psiquiátricos e incluso la cárcel, donde se espera que se les imponga disciplina y obediencia, y por sobre todo métodos correctivos “para que se hagan hombres”.

Ella de gay ya se maquillaba y llegaba en casa maquillada y no le importaba. Entonces mis padres buscaron algún argumento para meterle, por ejemplo, acá en los soldaditos, esos militares, pero ahí no le aceptaron, porque dijeron que ahí le van a violar y toda esa onda y que personas así no pueden entrar. Entonces, el recurso que buscaron fue ponerle nervioso, o sea que a mi hermana le pusieron nerviosa, hasta que ella, dos o tres días no llegaba más a la casa y ahí ella empezó a meterse en las drogas, empezó a fumar marihuana y venía a la casa *lòcare*³⁷ como se dice y no le importaba venir maquillada. Entonces mi

37 Muy loca, haciendo referencia al efecto de la marihuana.

papá y eso buscaron y buscaron, hasta que llegaron al punto de llevarle ya a la comisaría, los comisarios le pegaban, le derramaban agua... eso era cuando ella era menor de edad todavía. Después al salir de ahí se volvió violenta, ¿quién no se va a volver violento? Porque su gusto era, ¿verdad? Hasta que llegó a pisar la cárcel, pero de menores, y ahí lo que recibió seguro una gran discriminación (Grupo Focal Casa de Travestis).

Como ya habíamos indicado, en la mayoría de casos esto sucede en la adolescencia o temprana juventud, que es el momento en que las chicas trans comienzan la transición y están en proceso de asumir su identidad de género. Es el momento, además, en que comienzan a relacionarse y a socializar con otras chicas trans, que son las que al salir del hogar familiar suelen albergarlas. En muchos casos, es en este momento en el que comienzan a convivir con otras amigas trans bajo el mismo techo, en lo que denominamos como las “casas de travestis”.

Vivimos en una casa que es como una casa trans, que viven ahí seis chicas trans, entonces contribuimos entre todos (Yanina).

Yo con mis padres, eso fue difícil porque, de gay luego más o menos me aceptaban, y después cuando me vestí de mujer ya me pidieron que me mude de ahí y salimos todos juntos, éramos tres de Limpio, y las tres salimos juntas de casa, por el tema de la discriminación y que mis padres nos echaron de ahí. Vivimos juntas las tres y así empezamos a surgir poco a poco. Pero gracias a Dios ahora mis padres ya me aceptan. Vienen a casa, yo me voy a su casa y todo tranquilo ya, pero después de una dura batalla de un año y casi cinco meses que estuvimos afuera de casa luchando contra todo y contra todos (Grupo Focal Casa de Travestis).

Las “casas de travestis” son viviendas que pueden ser alquiladas o de propiedad de la familia de alguna de las chicas trans. Como ya habíamos indicado más arriba, teniendo en cuenta el rechazo social que existe hacia ellas, las personas trans tienen grandes dificultades

para acceder a viviendas de alquiler. Hemos podido comprobar que en cuanto una de ellas accede a una vivienda, ya sea porque es propietaria o porque consiguió un contrato de alquiler, suele subarrendar las habitaciones de la casa o departamento a otras amigas trans. De esta manera, pueden costear los gastos de la vivienda en comunidad, además de acompañarse, protegerse y apoyarse mutuamente.

Me fui a una casa. Porque viste que ella [una amiga] tenía una casa. Su casa donde vivía con su mamá y una casita que era de su hermana que ella alquilaba a las travestis, entonces yo me fui ahí. Yo tenía que pagar. Contribuir con todas las que estábamos ahí a pagar el alquiler (Yanina).

Por lo general, la propietaria o arrendataria de la vivienda es denominada muchas veces como “la madre”, que es la que más experiencia o edad tiene y alberga a las chicas trans más jóvenes o con menos experiencia. No obstante, esas casas no son siempre lugares donde viven las chicas de forma permanente, sino que existe una movilidad importante. Por ejemplo, cuando alguna de ellas sale del hogar familiar a causa de una disputa, las amigas que tienen una vivienda las albergan de forma temporal. Estas casas también son utilizadas por las chicas más jóvenes que recién comienzan a montarse³⁸ y tienen que hacerlo a escondidas, fuera del hogar familiar.

Y generalmente vivíamos todas juntas luego en un alquiler, si porque algunas compañeras no podían montarse en su casa o vivir en su casa y alquilábamos una casa o una pieza donde prácticamente estábamos gran parte del día ahí (Adriana).

Ellas vivían todas en una casa antigua, le llamábamos La Casona, cerca de la escalinata de Antequera quedaba y vivían 15 travestis por ahí (Grupo Focal Escalando).

38 En jeito: utilizar ropas, accesorios y maquillaje de mujer.

Además de las “casas de travestis” existen los inquilinatos, donde viven también en comunidad. La diferencia es que estos espacios suelen ser más bien como hoteles con habitaciones y baños privados o compartidos, donde además de vivir lo utilizan para ejercer el trabajo sexual. Las dueñas o dueños de estos lugares no necesariamente son travestis y son conscientes de que las habitaciones también se utilizan para recibir a los clientes. Los inquilinatos se pagan por día y los precios son, en la mayoría de los casos, muy elevados.

Me fui a transformarme allá en el centro de Asunción, de Aldo ya pasé a ser Leila, ya alquilé así un hotelcito en Azara y Tacuary, era 30.000 por día cuando eso, no sé ahora (Leila).

En lo que se refiere a la relación entre parientes ficticias, el vínculo que establecen las chicas trans con otra que es considerada como “la madre” o “la madrina”, comienza en el momento en que las más jóvenes o con menos experiencia empiezan a relacionarse con otras mujeres trans. El lazo madre-hija está relacionado con la afinidad que se da entre dos mujeres. La madre, que suele ser la mayor o la que más experiencia tiene, es la que en cierta forma adopta a la chica más joven, le enseña a utilizar ropas femeninas y a maquillarse, así como a comportarse de una manera más femenina, en definitiva “*a montarse y a truquearse*”³⁹ como las travestis. A la madre también se suele recurrir para pedir consejos, apoyo y ayuda en caso de necesidad.

Son personas que en el momento te brindaron su hogar. Te dijeron, vení acá. Era mejor a que estés en la calle que estés en su casa, o sea por ese sentido, verdad, y se vuelve como un vínculo, o sea porque vos sos menor, porque ella es tu mayora⁴⁰, entonces se vuelve un vínculo de familia y uno le dice por decirlo, madre (Yanina).

39 Términos que provienen del jeito y que hacen referencia a la utilización de ropas y accesorios femeninos y a técnicas de feminización del cuerpo.

40 Se dice de quien tiene más edad.

Famoso es la que te ayuda a montar, te presenta a otras chicas, te enseña a maquillarte, a trukearte, a ocultar algo que no te gusta. Se recurre a ella cuando tenés algún problema (Ada).

Y es la que te enseña y tiene que guiarte de cómo pa tenés que andar, en la calle por ejemplo, que en la calle tenés que estar así... te enseña para vestirse y para pintarte y también guiándote con las hormonas (Leila).

Por otro lado, las madres son las que les enseñan a sobrevivir en la calle y protegen a sus hijas de los peligros y la violencia con los que pueden encontrarse en este lugar. Son, además, las que suelen iniciarles en la prostitución que es, en la mayoría de los casos, la única manera de generar ingresos económicos. En la *rua* y en las paradas existen ciertos códigos que las mujeres trans deben aprender, para saber manejarse y defenderse de posibles abusos. Entre ellos el jeito, el lenguaje secreto de las travestis en Paraguay, que es imprescindible para protegerse de los clientes, la Policía o cualquier persona extraña a la parada y que atente contra la seguridad del grupo.

Nosotras le decimos madre a la gente que nos apoya para salir a la calle, por ejemplo vos te vas con ella y es más antigua y es como si fuera tu madre, y te vas conmigo, sos nuevita y a las antiguas se les respeta y nadie te toca. En cambio, si vos te vas sola, ahí te agarran, te pegan, te quitan tu plata (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Ella [la madre] me ayudó bastante, y gracias a ella, en el centro ella pisaba muy fuerte en aquella época, le conocí a las travestis más malas y brujas, hoy en día no sé, pero antes cuando empezaba recién tenía que pagar derecho de piso. A mí nunca me tocó porque siempre tuve travestis malas conmigo, siempre, que me cuidaron y me protegieron porque yo era una Barbie en aquella época, yo te estoy hablando de ahí cuando Primeros Auxilios estaba sobre Herrera, y sobre Herrera estaban las 10 travestis más bellas de Paraguay y yo estaba entre ellas, pero yo era su chiche (Laura).

Ayuda a vestirse, a producirte, a ponerse ropa, en Edesa por ejemplo me enseñaba a golpearle a los hombres (risas), porque en la calle siempre se roba, y famoso luego la que es tu madre siempre te defiende (Grupo Focal Escalando).

Cabe aclarar que en la *rua* y más específicamente en el contexto de la parada existe todo un entramado de relaciones y de personas que suelen estar vinculadas de distintas maneras. A nivel interno de la parada –siendo este uno de los principales lugares donde las travestis socializan entre sí–, existen lazos de amistad y/o relaciones entre parientes ficticias, pero también de poder. La parada está regida por ciertas reglas que suelen responder a un relacionamiento jerárquico. A nivel territorial, la cantidad de travestis de una parada depende de la ubicación de ésta. Las paradas con más travestis se corresponden con zonas que tienen un mayor tráfico y afluencia de posibles clientes, mientras que las paradas ubicadas en las zonas menos transitadas suelen tener una menor cantidad de mujeres trans.

Dentro del grupo de las mujeres trans que conforman la parada, en la escala superior de la jerarquía se encuentra la *odara*⁴¹ que es la jefa de la parada, y luego las otras travestis. Entre todas ellas existe un cierto grado de rivalidad, ya que compiten por quién consigue una mayor cantidad de clientes. En el grupo de travestis se diferencian dos niveles: por un lado, las antiguas que tienen más experiencia y mayor nivel de autoridad, y por otro lado, las nuevas que recién están comenzando, que tienen menos experiencia y que por lo tanto, se encuentran en la parte inferior de la jerarquía de la parada. Por lo general, para formar parte del grupo de la parada, las nuevas deben pasar por el bautismo o la bienvenida, que no pocas veces está acompañado de golpes u otro tipo de violencia hacia ellas. Sin embargo, hay que aclarar que el bautismo no es una característica propia de la iniciación al trabajo sexual de las travestis, sino que se trata de

41 Odara es una palabra yorubá utilizada en el jeito para designar objetos grandes, mayores. La odara de la parada, sería la mayor, la más grande o la travesti ubicada en la jerarquía más alta y por ende con mayores derechos.

un rito de paso que está presente en varios otros espacios de socialización y que funciona como una forma de legitimar el ingreso de nuevas mujeres al grupo.

La otra con quien empecé, Larissa se llamaba, ella salió de su casa y se mudó al centro y yo iba junto a ella y ahí me sacó [a la calle]. Me dijo que si venían las otras [chicas trans] y preguntaba quién yo era, yo tenía que decir que me llamaba Silvana, que era una que viajó, ya que como yo era nueva me iban a pegar todo mal. Es el derecho a piso o bautismo se llama. Después unas cuantas vinieron y me preguntaron ¿cómo te llamás? Y yo le dije Silvana y me saludaron todas así buena onda, y pasé desapercibida, nunca tuve por suerte el bautismo (Ada).

Por otro lado, están las personas que son externas al grupo de travestis de la parada y que son los clientes y la Policía –*alibán* en jeito– con quienes ellas tendrán que aprender a dialogar. En este lugar, se da el proceso de negociación con los clientes –llamados *fregués* en jeito– sobre las condiciones del servicio sexual (calle, auto, motel, etc.) y el monto a ser abonado por el mismo. Además, es aquí donde aprenden a defenderse de la constante violencia de algunos transeúntes como producto de la transfobia social imperante, así como también a enfrentar a la policía que las persigue con la intención de extorsionarlas mediante la exigencia de dinero a cambio de dejarlas en paz. Varias de las entrevistadas fueron sometidas a diversos niveles de violencia por parte de agentes policiales, que amenazaron con llevarlas detenidas si no pagaban un soborno.

Porque yo por ejemplo no tenía ni idea de que podíamos cobrar, entonces iba a hacer por amor a la camiseta y felizmente le encontré a ella y no lo hice... me orientó por decirlo así (Yasmin).

Volviendo a la figura de la *odara*, que como ya mencionamos se encuentra en el nivel superior de la jerarquía de la parada y que es considerada como la jefa a quien se le debe respeto, es habitual que las travestis paguen un monto fijo establecido de antemano para

trabajar bajo su protección. Por lo general, la *odara* puede ser una persona que utiliza la amenaza y la violencia física y/o verbal para controlar a las otras e imponer su autoridad dentro de la parada. Muchas de las *odaras* son reconocidas por las travestis de otras paradas por el alto nivel de autoridad que tienen y por la violencia que imponen en sus respectivas paradas.

Otras tienen terror a la calle, porque existen otras chicas [las *odaras*] que cobran por la parada y si no pagas te pega. En algunas paradas se cobra 100 o 200 semanal, tengas o no tengas clientes tenés que pagar el lugar. En el caso de que no pagás te dan cachetadas, para que te eduques (Mónica).

Estas *odaras* también pueden establecer vínculos madre-hija con algunas de las chicas de su parada. En muchas ocasiones las entrevistadas nos explicaron que sus madres fueron *odaras* importantes y que la relación entre ellas fue de respeto y protección. Mientras que a las *odaras* les conviene tener hijas lindas en su parada para obtener más prestigio, las chicas más jóvenes también se benefician de esta relación, ya que necesitan de la protección y de los consejos sobre cómo vestirse, cómo maquillarse y cómo negociar con los clientes y defenderse de la Policía.

Teníamos una buenísima relación, la única diferencia era que ella tenía un poquito de edad y yo era joven, entonces la preferencia era por la jovencita, la carne fresca y ahí lo que a veces ella histeriaba un rato pero se le pasaba (Yasmin).

La madre pues es la que te cacha, vamos a decirle bien, y yo encontré una que me dijo: bueno, a vos se te ve muy bien, sos muy lindita, te voy a llevar en tal parte. Y era lo mismo otra vez, te doy algo pero vos me tenés que dar algo a cambio, entonces yo le tenía que pagar por protección y cosas así, pero ya era mucho mejor... porque yo ya sabía que le tenía que cobrar tanto por tanto, y que no era lo que el tipo nomás me quería dar... y a cuidarme, porque realmente era tonta (Fabiola).

Mayormente lo que te ayudan es a sobrevivir en la calle, por más que te está explotando, te da una pequeña autoestima otra vez, porque realmente vos, como ya te echaron de tu casa, tus amigos te empiezan a rechazar porque te vestís de mujer, por más que sean gays te rechazan porque te vestís de mujer, te prostituís, te vendés a cualquier loco. Entonces te da un poco de autoestima al decirte, sabés que sos linda, valorate, cobrale a los tipos, y te da una ayuda de formarte en tu carácter, de cómo ser una chica trans, que no es que porque sos travesti tenés que aceptar nomás ya lo que la gente diga o lo que los tipos te digan que sos. Entonces en eso me ayudó muchísimo a mí. Pero realmente es muy duro, encontrar alguien que no te quiera cafichear exclusivamente en la calle es difícil (Fabiola).

Otro espacio para el ejercicio del trabajo sexual son las agencias, que por lo general están conformadas en su mayoría por mujeres cis⁴² y en un número menor por mujeres trans. La agencia ofrece un espacio fijo fuera de la calle y con una afluencia constante de clientes, el precio de los servicios está definido por la administradora del lugar llamada *madama*, *caficha* o *cafetina*, quien es la encargada de recibir el pago de los clientes, donde la casa se queda con un monto que ronda el 50% de lo abonado.

No hay tanta agencia aquí en Asunción que tenga travestis, sino que tiene dentro de su staff una o dos travestis. Cuando vos trabajás en una agencia por ejemplo, yo cobro 100 mil, 50 mil para mí y 50 mil para la agencia, vos pagás tu anuncio también. Lo que ellos te dan es un lugar para ejercer el trabajo, vos estás dando la mitad de lo que trabajás. Yo nunca trabajé así, considero que eso es una explotación. Hay chicas que sí trabajan en la agencia que no les gusta hacer calle (Mónica).

No podemos concluir este apartado sin reconocer que existen cambios que se están dando en la actualidad en relación a las pa-

42 Proviene del término cisgénero que hace referencia a la correspondencia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género de la persona, y que se contrapone al término trans, donde no existe tal correspondencia.

radas. Por ejemplo, se crearon nuevas paradas donde no existe una *odara* y donde todas las chicas trabajan libremente. Otro factor que influye en el cambio de la configuración e importancia de las paradas se da con el uso extendido del internet y de las redes sociales. Las chicas más jóvenes consiguen clientes en diferentes plataformas virtuales, como sitios en línea, donde ofrecen sus servicios, otras se promocionan en Facebook o en aplicativos móviles como *Grinder* y *Tinder* y en muchos casos ya no tienen la necesidad de salir a la calle, situación que crea una ruptura con la *rua* y la parada.

RELACIONES CON LA COMUNIDAD Y USO DEL ESPACIO PÚBLICO

A pesar de que se necesitaría un trabajo de campo más prolongado y pasar mayor tiempo en las comunidades en las que viven las mujeres trans con las que trabajamos en esta investigación, pudimos observar que en muchos casos las relaciones con los vecinos más cercanos suelen ser de amistad y respeto. No obstante, sí existen casos de violencia y rechazo entre ciertos vecinos con los que tienen una relación más distante y que son más conservadores y menos abiertos a la diversidad.

Trinidad siempre fue caracterizado por las personas trans y gays que siempre están, es un punto donde se le considera un poco más abierto porque la gente por ejemplo no te grita “puto”, porque la gente como que ya van comprendiendo de que hay que respetar a las personas por su identidad, no te digo con eso que no hay, pero muy pocos son los que van a decirte eso (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Yo salí del barrio y de ahí yo vine a salir a la calle, o sea yo realmente buscando refugiarme de todo lo que me había pasado, porque en mi barrio también había gente que me aceptaba y gente que no, gente que me violentaba, que me gritaba, me querían pegar, me pegaron, sufrí

mucha violencia, me derramaron agua, o sea muchas cosas yo pasé en mi barrio, que yo quería huir de mi barrio (Yanina).

Sí tuve muchos problemas con mis vecinos, yo no tuve una figura paternal, siempre mi madre me defendió a capa y espada de mis vecinos que se organizaban para echarme supuestamente del barrio, porque era un mal ejemplo, y mi mamá como toda madre me defendía (Grupo Focal Escalando).

Viví parte de mi vida en Ciudad del Este, la mayoría eran del interior y eran gente muy peligrosa, eran muy ignorantes, yo sufrí mucho, yo sufrí bastante. Ahí lo que mis hermanos, más de una vez, se cagaron a palos, rompiendo cabezas, narices por defenderme. Sí, porque los que se iban a trabajar a Ciudad del Este eran gente del interior y no entendían el tema. Me tiraban con botellas, me tiraban con tomates y yo nunca disimulé, no puedo luego, no podía luego ser masculino (Belinda).

En varias ocasiones hemos registrado relatos donde explicaban dificultades, limitaciones y barreras en el uso del espacio público dentro y fuera de sus comunidades de residencia. Además de las ofensas y burlas, nos explicaron que no está bien visto que una mujer trans vaya a una plaza pública, ya que el fuerte estigma que las persigue hace que la gente crea que están ahí para ejercer el trabajo sexual y las ven como una amenaza para las familias. En algunas oportunidades, según nos han explicado, los vecinos llaman a la Policía cuando hay mujeres trans en espacios públicos como parques y plazas. Esta situación en muchas ocasiones condiciona el derecho a la libre circulación de las chicas trans por estos espacios.

Yo me voy en una plaza y la gente... lo compara como que me voy a hacer trabajo sexual, no está bien visto, no hay un espacio de recreación, verdad, más allá de la discoteca. Un espacio donde yo pueda ir a sentar, respirar, libre, caminar, hacer caminata, algo. Como te decía, subirme en un bus, sentarme tranquila en una plaza, tomar tereré, leer un libro,

no sé... caminar, salir a sentarme, cuesta, cuesta salir a sentarte en un bar y que la gente te atienda (Yanina).

Cristian, Carlitos y yo nos quedábamos en esa plaza y los muchachitos venían también junto a nosotros, y una vez vino la Policía y nos agarraron, nos esposaron, nos llevaron por no tener cédula, supuestamente, a la [comisaría] 18 y se empezaron a burlar de nosotros. Cristian tenía también su pelo largo, todavía no se había cortado, yo ya me corté. Nos preguntaban por qué pa nosotros estábamos con los muchachos, qué lo qué estábamos haciendo, por qué lo que somos así nosotros, si somos putos, por qué pa nos va a gustar y cosas así para burlarse de nosotros. Nos tuvieron ahí y después de un ratito nos largaron. [El policía] nos dio 5 minutos para volar y corriendo salimos todos de ahí (Ada).

Tal como se ha visto en la cita anterior, la violencia policial hacia las mujeres trans es también una de las mayores amenazas a las que deben enfrentarse en los espacios públicos. Bajo el pretexto de realizar procedimientos legales o con la clara intención de extorsionarlas y exigir sobornos, la Policía las detiene y las lleva a las comisarías de forma arbitraria, violando normativas legales. Estas situaciones pueden llegar a casos de abusos por parte de los agentes policiales, como las burlas, las lesiones corporales y la tortura.

Una vez nos juntamos con unas amigas en una plaza pública y después de 20 minutos llegan dos patrulleras y vienen los policías a decirnos que los vecinos llamaron, que estábamos ahí. Eran como las 14:00 de la tarde y querían nuestra cédula y yo dije que no puede ser y entonces me levanté y reaccioné y le empecé a retar al policía, no le daba oportunidad de que me diga una sola palabra, le empecé a hablar y le empecé a decir un montón de cosas y el policía se quedó así y me dijo, vamos a dejarles nomás esta vez aquí, cualquier cosa, compórtense, y se fueron. Es re importante saber que ya no pueden venir así por así a sacarte tu cédula... vamos a llamar a ver si no tenés antecedentes, me dijo, y yo le

dije ¿por qué si no estamos haciendo nada?, y ¿porque somos travestis tenemos que tener antecedentes? (Grupo Focal Universitarias).

Además, el simple hecho de salir a la calle e ir a comercios o tomar el transporte público, puede llegar a ser muy difícil para estas mujeres. El estigma que tienen las travestis en la sociedad paraguaya, donde son consideradas como personas enfermas y perversas, y la relación de ellas con el trabajo sexual y con la delincuencia, es tan fuerte que puede llegar a limitar la libre circulación de estas mujeres, tanto dentro como fuera de sus comunidades. Para ellas tomar un bus es un momento incómodo y fastidioso en el que sienten inseguridad y rechazo por parte de otras personas, que en muchas ocasiones no quieren compartir su asiento, agarran sus bolsos con miedo, además de las miradas incómodas o hasta las ofensas verbales que tienen que soportar por parte de algunos pasajeros.

A mí antes no me paraba el colectivo, no me alzaba. Yo me sentaba y nadie se sentaba a mi lado. Hasta hoy hay esa práctica hacia una trans. No se sientan, entonces una se da cuenta de que es un desprecio hacia vos. Entonces una mujer quizás se sienta o a veces una persona que está en algún momento ya cansada, se sienta, pero es como que se reserva así, se da la vuelta. Entonces esos tipos de situaciones se siguen presentando hasta hoy. Ni aunque vos seas la más bella persona, se dan cuenta que vos sos y es lo mismo, porque es un estigma y hay una exclusión hacia la persona trans. Entonces, eso causó para que yo hoy legalmente tenga... pierda ese interés también en toda mi práctica de salir, verdad (Yanina).

Se rió la chica, en el colectivo. Me paré así y le dije, ¿cuál es tu problema?, y me calmé nomás, no le iba a pegar y después se rió otra vez y ahí le prendí uno porque se merecía, yo ya me bajé en el juzgado de Luque y ella pasó de largo. Y un señor salió a mi favor, que queda mal lo que ellos hicieron... ustedes qué educación tienen, le dijo, porque todos somos humanos. Hasta los colegiantes son desubicados, te gritan, nde

puto, nde travesti, de todo te dicen. Cuántos colegios pasamos nosotros por Luque y te gritan, nde puto, nde travesti, y Lucía les ignora a ellos, pero yo no soy así, le grito y me voy y le digo luego, ¿cuál es tu problema? y dice, nada, nada, y corren... porque o sino no te van a respetar y hasta las señoras son desubicadas, en el colectivo mismo luego, vos te subís y se codean todo (Celeste).

De las entrevistas realizadas, se desprende que existe una limitación en la participación de las mujeres trans en la vida de la comunidad. Se ve vulnerado el derecho al uso y disfrute de los espacios públicos como parques y plazas. Las situaciones que dificultan el relacionamiento y la libre circulación dentro de la comunidad se expresan mediante amenazas de vecinos, gritos por parte de transeúntes, burlas y hasta violencia por parte de otros ciudadanos. El uso del espacio público está limitado también por la forma de actuación de la Policía a la hora de relacionarse con ciudadanas trans. Como pudimos ver más arriba, las entrevistadas describen que este relacionamiento se caracteriza por ser violento, por una visión criminalizadora de las personas trans que son acusadas de ejercer el trabajo sexual –aunque esto no sea delito–, y en ocasiones son obligadas a ofrecer dinero a los agentes de policía para así lograr que éstos se retiren.

Por último, otro punto que consideramos muy importante de visibilizar en el uso del espacio público, es el alto grado de violencia que reciben las travestis. No podemos olvidar que en Paraguay existe un registro de 59 asesinatos de travestis desde la caída de la dictadura. Según la organización Panambi, que es la encargada de llevar este registro, la mayoría de estos asesinatos fueron cometidos en la vía pública, esto explicita la cara más fuerte de la violencia y exclusión que reciben las travestis⁴³.

43 Para profundizar sobre los crímenes de odio a travestis en Paraguay consultar: Moragas y Augsten (2014).

Mujeres trans e identidad de género

La identidad de género es el concepto que se utiliza para referirse a la forma en que una persona se ve a sí misma en relación al género. Se trata de la forma personalísima, por ende individual e interna, de vivir el género, que podría o no corresponderse con el sexo asignado al momento del nacimiento y es independiente de la orientación sexual de la persona.

Por otro lado, la expresión de género hace referencia a la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina, conforme a los patrones de género de una determinada sociedad y/o cultura y en un momento histórico determinado. Por lo general, se considera que la expresión de género es como un abanico abierto y fluido de posibilidades donde en un extremo está lo femenino, que es tradicionalmente atribuido a las mujeres, y en el otro extremo se encuentra lo masculino, habitualmente relacionado a los hombres.

ASUMIR LA IDENTIDAD DE GÉNERO

La edad en que muchas mujeres trans comienzan a asumir su identidad de género, suele ser al comienzo de la adolescencia. Sin embargo, existen otras personas que asumen su identidad en las primeras etapas de la juventud o incluso después. El hecho de asumir una identidad de género es un proceso diferente para cada persona, y por sobre todo, hay que subrayar que se trata de un proceso y no de algo que se dé de la noche a la mañana. A partir de diferentes testimonios de nuestras informantes, hemos podido ver que el género no se trata de algo fijo, consolidado e inalterable, sino que se construye

de una forma fluida y continua, que no por eso deja de ser conflictiva, problemática e incluso contradictoria.

Por lo general, la identificación con el género femenino comienza a edades mucho más tempranas –en muchas ocasiones ya en la infancia–, cuando comienzan a interesarse por las ropas, los zapatos, los maquillajes de la madre, las muñecas y juguetes de las hermanas o de las primas. Tanto las ropas como los juegos y los juguetes masculinos pueden llegar a ser rechazados ya en la infancia. Asimismo, pueden rehusarse a utilizar los pronombres masculinos y el nombre propio escogido por sus familias. Muchas mujeres trans comienzan a emplear pronombres femeninos a edades muy tempranas, e incluso muchas de ellas pueden cambiarse el nombre y escoger uno femenino con el que se sienten más identificadas.

Entonces empezó todo con el sueño de la muñeca Barbie. Mi sobrinita, que hoy en día está grande, está casada, es jueza, es toda una mujer hecha y derecha. Ella tenía una colección de muñecas Barbie y yo no podía tocar, porque era su tesoro y yo le miraba a esa muñeca y decía, algún día..., ahora no puedo tocar, pero yo algún día voy a ser esa muñeca Barbie. Y así nació mi nombre Bárbara. Vi el pelo rubio y todo eso (Belinda).

Yo siempre desde muy chiquita, siete años, me di cuenta de que había algo diferente que yo sentía en mi cuerpo. Cómo me vestía, cómo querían que me comporte, entonces yo me acuerdo que siempre era, desde muy chiquitita, corregida por mis padres y por... por mis padres especialmente, que siempre me decían, está mal, está mal, está mal (Yanina).

Desde chico yo me inclinaba más a las mujeres, o sea jugaba con las muñecas, la goma, descanso, todo cosas de mujeres, y mi mamá y eso se daban cuenta pero no decían nada, porque en mi casa yo no demostraba así tanto lo que yo era, pero sí que fui muy afeminado desde criatura, me gustaba usar short corto y después, cuando tuve los 12

años, sí ya empecé a demostrar más (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Muchas de ellas también suelen descubrir su identidad de género durante la infancia o preadolescencia. Por lo general, ya cuando son niñas comienzan a darse cuenta que se sienten atraídas más hacia sus compañeros varones y no hacia sus compañeras. Las compañeras mujeres suelen ser las amigas de juegos y con las que comparten y pasan la mayor parte del tiempo.

A los 9 años, ya sabía que me gustaban los hombres. Los hombres no más, no las mujeres. Las mujeres nada que ver y no es por ofenderles, pero no me gustan las mujeres (Daniela).

[En la escuela] me gustaba un chico que era rubito y demás cosas, entonces era como que todo ese mundo se dio... mi compañerito ese que yo le besé (Yanina).

Yo desde los 11 ya supe qué lo que me gustaba, vamos a decir. Me atraían los hombres. Cómo de repente podía mirarle a una chica y decirle que es linda, verdad, pero era muy diferente la atracción que sentía con un hombre, que con una mujer (Leila).

Durante el inicio de la adolescencia, aproximadamente a los 13 o 14 años, muchas de las mujeres trans comienzan a asumir una identidad de género femenina. Esto se manifiesta a través de la utilización de ropas, accesorios, maquillajes y a través de la aceptación de maneras, gestos y formas de expresión más relacionados con lo femenino. Asumir la identidad de género, lejos de ser algo definido y claro, es un proceso complejo en el que de forma paulatina van descubriendo quiénes son. En un principio, van feminizando su apariencia progresivamente, hasta vestirse totalmente de mujeres. Teniendo en cuenta la imposibilidad que tienen de asistir a clases vestidas de mujeres, muchas de ellas han explicado que durante la época escolar comenzaron a utilizar algunas prendas femeninas, como la ropa interior o

camisetas un poco más ajustadas. En un principio, según afirman, van adquiriendo un aspecto más afeminado, más relacionado con los gays que con las mujeres trans, hasta llegar a vestirse completamente como mujeres.

Yo desde los 13 ya empecé a usar ropa interior femenina en el colegio, y a los 14 ya estaba totalmente cambiado (Gilda).

Prácticamente ya cumplí la mayoría de edad, ya salí de mi casa y ahí comencé. No a montarme, comencé a cambiar un poco nada más, como siempre usé el pelo largo, para mí eso ya era grande (Laura).

Me acuerdo que a los 13 años, sí ya me vestí. Me empecé a teñir el pelo, dejé que mi pelo crezca, empecé a usar ropas ni femeninas ni masculinas, un jean ajustado, una remerita más apretada, onda gay. Particularmente yo a los 15 años asumo mi identidad. Comencé a montarme, ya todo, porque no se puede decir que era un trabajo, no es un trabajo sexual tampoco, era... una opción en aquel entonces, pero por necesidades económicas yo empecé a la calle a los 14 años, entonces eso me hizo que yo realmente tenga que vivir prácticamente todos los días con ropa femenina, entonces desde ahí (Yanina).

15 - 16 años por ahí, me empezaba a vestir más femenina, ya, con una remera más ajustada, shorts más ajustados, pero no muy femenina, viste que me iba por etapas, no podía de un día para otro vestirme, porque era menor y en aquel momento ellos tenían todavía el control sobre mí (Leila).

No podemos concluir este apartado sin reconocer la identidad de género como una vivencia personalísima y fluida que puede variar en todo momento, e inclusive volver a dar un giro de 180 grados. Conocemos casos que fueron relatados por las entrevistadas donde la identidad de género fue variando del género femenino al masculino y viceversa, e inclusive en algunos casos dejaron la identidad trans para asumirse como gay o de varón heterosexual. Con esto no

decimos que la identidad de género puede ser “curada” o revertida mediante terapias conductuales, sino afirmamos la mutabilidad y variabilidad del género como experiencia cultural.

Amo mi pene, amo mi testículo, todo, por eso muchas veces me peleo con ella, con mi hermana, porque ella me dice, vos no podés ser lo que yo soy ahora [una travesti]. Pero no se trata de eso. Yo me considero transgénero, porque yo me visto solo de mujer cuando voy a la calle, cuando me voy de compras, cuando voy a un acontecimiento, a un lugar fijo. Muchos me preguntan por qué no seguí, no adoptás un género definitivo, no, por el simple hecho de que las personas te respetan más si te ven así montada de mujer. Entonces las personas me temen y me respetan más (Laura).

EL NOMBRE SOCIAL

En cuanto al nombre social que utilizan las travestis, hay que aclarar que nos hemos percatado de que existe una cuestión generacional. En el caso de las travestis con mayor edad, suelen utilizar nombres y apellidos de fantasía –conocidos también como nombre de calle o nombre de guerra–, con los que se identifican y que son seleccionados de diferentes espacios como el mundo del cine, las telenovelas, la música, etc. Por ejemplo: Xuxa, Madonna, Yoko Ono, Cris Morena, etc. Por otro lado, en el caso de las travestis más jóvenes, éstas suelen escoger sus nombres no ya de este mundo de fantasía, sino que muchas de ellas suelen feminizar sus nombres masculinos o bien eligen un nombre sin relación con ninguno de estos casos. Sin embargo, muchas de ellas al salir a la calle y socializar con otras travestis suelen ser bautizadas por éstas con un nombre diferente.

Empieza una telenovela, que era María, la del barrio⁴⁴. Y en esa telenovela había una de las protagonistas que era Soraya Montenegro. En-

44 “María, la del barrio” es una telenovela mexicana transmitida en Paraguay a mediados de los 90, basada en “Los ricos también lloran”, de 1979.

tonces, como a mí me gustaba mucho el negro, yo dije, ay me encanta, entonces yo asumí mi primera identidad como Soraya Montenegro, la mala, y yo era la mala. Yo pienso hoy, puedo darme cuenta que yo seguro busqué refugiarme en ese personaje, para poder también confrontar la discriminación que yo vivía, verdad, porque ella era mala. Nada le remordía y no lloraba supuestamente, entonces yo digo que me habré aferrado a ese personaje para ser... y porque tenía una similitud en aquel entonces, verdad. Mi pelo era carré y todo eso, entonces era como que todo el mundo me decía que le parecía mucho y agarré ese personaje y me construí en ese perfil, que era un perfil que no tenía lástima de nadie (Yanina).

Mi hermana fue la que me puso mi primer nombre, que la mayoría de mis primas o conocidas de repente me conocen como Sora, por Soraya Montenegro, entendés. Mi hermana me puso Soraya Montenegro por el tema de la mirada, me entendés, era un poco maldita en aquel entonces cuando era más jovencita, entonces me puso Soraya y se me quedó como Sora nomás, pero después yo me cambié de Sora a Laura, pero me siguen llamando Sora o Laura, o Ricardo así como te digo, no tengo ideología en eso (Leila).

En el caso de nuestras entrevistadas, muchas han vuelto a usar su apellido legal, dejando atrás el de fantasía. Esto se debe a las reivindicaciones por parte de los colectivos trans para el reconocimiento del nombre social, que se posibilitaría mediante la aprobación de una ley de identidad de género. Si bien aún no existe un anteproyecto, la propuesta es seguir la experiencia de legislaciones vecinas, donde el nombre es cambiado conservando intacto el apellido legal⁴⁵. Además de esto, hay que tener en cuenta que en la reciente deman-

45 En entrevistas informales, las chicas trans compartieron con el equipo de investigación el cambio de nombre y apellido de fantasía y la recuperación del apellido legal; por ejemplo de Yahaira Montenegro, a Yahaira López, de Marie Betancourt a Mari García, etc.

da presentada por algunas asociadas de la organización Panambi⁴⁶, donde se solicita la rectificación del nombre, se utiliza como prueba principal el uso, durante un tiempo prolongado, de un nombre social específico con su apellido legal.

PROCESOS DE FEMINIZACIÓN DE LAS MUJERES TRANS

En este apartado nos centraremos en analizar ciertos elementos atinentes a la subjetividad de las travestis, que están relacionados con el cuerpo de estas mujeres y con el proceso de feminización buscado por ellas. Esto se consigue a través de diferentes modificaciones corporales y técnicas de feminización que se obtienen con las hormonas, las inyecciones de aceites, los implantes de silicona. Sin embargo, no nos detendremos a hablar sobre cirugías de construcción de vaginas (vaginoplastias por inversión peneana), ya que dentro del territorio paraguayo no existen registros de personas que se hayan sometido a esta operación, ni especialistas médicos que realicen tales intervenciones quirúrgicas. Sí conocemos algunos casos de mujeres paraguayas que se sometieron a dicha operación en otros países⁴⁷, pero desconocemos si alguna de ellas reside actualmente en el país.

Las modificaciones corporales y las técnicas de feminización utilizadas por las travestis las ayudan a conseguir el cuerpo que de-

46 En diciembre del 2016 dos mujeres trans, pertenecientes a la organización Panambi, presentaron una demanda ante el Estado Paraguayo para la rectificación de sus nombres y el reconocimiento del nombre femenino adoptado. En el 2017 uno de los casos fue resuelto favorablemente por la jueza en lo Civil y Comercial de la Capital, abogada Julia Rosa Alonso Martínez, sin embargo el Ministerio Público apeló el fallo judicial. Este no es el primer acto de esta naturaleza presentado en el país, ya que el 1 de diciembre de 1993 Sonia Colmán Sanabria, bajo patrocinio de la abogada María Gloria Bobadilla, presentó el cambio de nombre y sexo ante el Juzgado en lo Civil, a cargo del entonces juez Roberto Salomón. El resultado de este juicio nunca pudo darse a conocer, ya que la solicitante falleció en el transcurso del mismo.

47 El caso más conocido es el de Sonia Colmán Sanabria, una artista plástica trans oriunda de la ciudad de Coronel Oviedo, que el 6 de diciembre de 1986 había sido intervenida quirúrgicamente en el Hospital Van Buren de la ciudad de Viña del Mar, Chile (en *Diario Popular*, 02 de julio de 1996, p. 6).

sean según su propia noción de género. El cuerpo, de esta manera, se convierte en el lugar donde se expresa la identidad de género. La expresión de género deseada entre las travestis se caracteriza por una visión estética del cuerpo femenino, que se corresponde en gran parte con el modelo hegemónico de feminidad de nuestra sociedad y que es deseado por la mayoría de ellas. Sin embargo, hay que decir que existen travestis –aunque sean pocas– que no desean ningún tipo de modificación corporal, y solo optan por ciertas técnicas de feminización como la vestimenta y el maquillaje, ya que no se identifican con ese modelo de físico femenino y tampoco lo necesitan para sentirse mujeres.

A continuación veremos, con más detenimiento, en qué consiste cada una de estas técnicas de modificación corporal y técnicas de feminización, así como los cambios esperados y deseados en sus cuerpos. También nos detendremos a hablar sobre los posibles efectos nocivos de las modificaciones corporales en la salud de estas mujeres, que se derivan de la mala utilización y/o administración, vinculada con la falta de información y la falta de apoyo por parte de profesionales médicos de los servicios públicos de salud.

Hormonas

El principal objetivo del tratamiento hormonal en las personas trans –tanto al tratarse de trans masculinos y trans femeninas– es producir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios del género deseado. En el caso de las mujeres trans, ellas se someten a tratamientos hormonales para feminizar sus cuerpos e inhibir el desarrollo de los caracteres secundarios masculinos. Los efectos de las hormonas en el cuerpo varían según la edad de la persona; cuanto más joven comience el tratamiento, mejores resultados obtendrá. Si la persona tiene más edad los resultados serán menos significativos, ya que los efectos de los andrógenos (hormonas sexuales masculinas) sobre el cuerpo pueden ser irreversibles.

Los principales cambios que pueden darse en el cuerpo de las mujeres trans son el desarrollo mamario, disminución de la libido, así como de las erecciones y de la producción de semen, reducción del pene y los testículos, disminución del vello corporal y facial, cambios en la textura y densidad del cabello, piel más fina y menos grasa, redistribución de la grasa corporal y reducción de la masa muscular, cambios de humor frecuentes, entre otros.

De repente mucho cambio repentino, en aquel entonces cuando empezaba a aplicarme hormonas, sentía bolitas en mi pecho, que de repente me asustaban, me entendés, pero me decían que eso era normal y cosas así. Me empezaron a salir menos vellos... (Leila).

Siempre te dicen, ponete hormonas para que te desaparezcan los músculos. En la discoteca en Trauma⁴⁸ yo me iba y le conocía a una que se llamaba Alejandra y ella me dijo, yo antes tenía músculos, ahora mi cuerpo... ya no tengo, tenés que ponerte tal cosa, Perlutal⁴⁹ ponete, bueno, y ahí empecé (Nadia).

Te formatea el cuerpo, te crecen las tetas, los brazos y las piernas. Se sienten también cambios. Cambios de la forma de cómo te sentís con tu cuerpo. Después la hormona te hace trabajar diferente. A veces te probás algo y parece que te queda mal y otro te queda bien, así te hace la hormona, te hace más o menos... tu sentido, emociona... por el sentido emocional en la cabeza. Te da una sensación de libertad femenina cuando salís de la farmacia, te sentís más libre cuando salís de la farmacia y te pusiste recién. Sentir la libertad de ser mujer. Después dejé porque me hacía doler y me volví otra vez un hombrecito (Gilda).

48 Trauma fue un conocido espacio nocturno en Asunción caracterizado por la concurrencia de varias travestis, fue un espacio de socialización importante, funcionó hasta la muerte de Miguel Ángel Auad Domínguez, más conocido como Petunia, fundador de la Comunidad Homosexual del Paraguay (Chopa).

49 Perlutal es el nombre con el que se comercializa el anticonceptivo compuesto por estradiol y algestona.

Sin embargo, la automedicación con hormonas puede producir efectos negativos en la salud. Para el tratamiento hormonal que siguen las mujeres trans que entrevistamos, se utilizan anticonceptivos femeninos que se consiguen en las farmacias. La mayoría de ellas utiliza anticonceptivos inyectables, aunque también existen algunas que utilizan los anticonceptivos orales. La información sobre los tratamientos hormonales se adquiere a través de sus pares, ya sea la madre trans u otras amigas trans. Son ellas las que pasan la información sobre el nombre de los anticonceptivos a las chicas más jóvenes o con menos experiencia, asimismo les recomiendan la dosis a ser utilizada, entre otros conocimientos u otras creencias en torno a las hormonas y su utilización. Sin embargo, con la intención de acelerar el proceso de feminización, muchas de ellas aumentan las dosis hormonales, lo que termina ocasionándoles problemas hepáticos graves.

Y ahí no paré de ponerme, me hizo mal, me afectó el hígado (Nadia).

Yo me inyectaba mucho, dos en cada lado cada semana y yo de todo me ponía... hasta que llegó un tiempo que de tanta hormona que me aplicaba en todo el cuerpo ya empezaba a dormir todo de balde, me dolía la cabeza, me mareaba (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Yo lo poco que ganaba, que era casi nada, usaba todo para comprarme hormonas, o sea anticonceptivos que no está bien, hoy por hoy sabemos todas, pero en ese tiempo no, no teníamos ideas. Y sí empezaba con el tema de la forma de hormonizarse popular de las chicas, que no es la correcta pero que es la popular, más conocida por todas. Y entonces empecé yo con los anticonceptivos, obviamente me gustaron los resultados, todo muy lindo (Zulema).

La falta de supervisión médica y el desconocimiento sobre estos tratamientos puede ser peligroso para estas mujeres. Ninguna de las mujeres trans con las que realizamos el trabajo de campo seguía un

tratamiento hormonal con supervisión de profesionales de la endocrinología. En Paraguay, hasta el momento, no existen endocrinólogos especializados en tratamientos hormonales para personas trans que estén trabajando en el sistema público de salud. Además, según las entrevistadas, en los centros públicos de salud existe una negación por parte de los especialistas en endocrinología para tratar a mujeres trans.

En primer lugar, ni siquiera el profesional, que es el endocrinólogo, sabe manejar ese tema que directamente, ellos no quieren trabajar con chicas trans, porque dicen que ellos están especializados sólo para el servicio hormonal de mujeres biológicas, no de mujeres trans, entonces ellos directamente no saben cómo manejar eso y se rehúsan prácticamente, y ahí la chica, por más que tenga información, en nuestro caso, por más que maneje la información, el sistema de salud no te permite que vos hagas bien las cosas, entonces vas a hacer lo que está a tu alcance (Zulema).

Sí, anteriormente no había un control de hormonas. Tal vez había, pero no como ahora. Se llama endocrinólogo el que controla las hormonas. Y si antes había, tal vez yo no conocía porque nunca consulté, pero yo era una chica súper hormonizada, tenía nalgas grandes, pechos grandes, pero había sido con el tiempo eso tenía consecuencia y yo no controlé. Y de repente eso me hacía mal y yo no le prestaba tanta atención, porque me hizo mal al hígado, yo tuve un problema grave y me interné. El doctor me dijo, si yo pa estaba hormonizada y él me dijo que sí, porque me hicieron un análisis y obviamente en el análisis saltaba que yo estaba usando un medicamento que no estaba controlado, y le dije que sí. Desde esa vez yo suspendí, porque el doctor me dijo, bueno, yo respeto tu decisión, querés ser un travesti no hay problema, pero querés ser mujer en un mes o te querés morir mañana. Me dijo crudamente que era muy peligroso, porque yo me excedía, pero era como un vicio, porque mientras más te ponías más bella te veías. Y eso debía estar controlado porque debía ser una vez al mes nomás o dos veces

por semana, qué sé yo... pero lo mío era terrible, me ponía día de por medio, era todo un tema (Adriana).

Ante la carencia de especialistas en endocrinología capaces de supervisar el tratamiento hormonal a personas trans, y con los recursos que ofrecen las tecnologías de la información, hemos visto que en la actualidad existen cada vez más mujeres trans jóvenes que suelen recurrir a internet para profundizar sus conocimientos sobre los diferentes tipos de hormonas, las dosis que deben administrarse, los diferentes riesgos en la salud, los efectos secundarios, así como otras cuestiones relacionadas con los cambios físicos que pueden producir.

Hoy tenés acceso a internet, podés mirar, podés buscar, hay tipos de ayuda que te van enseñando, o sea es menos difícil de lo que era antes (Yanina).

En Google lo que averiguo todas esas cosas, ahí reviso todas las informaciones, porque a mí, por ejemplo, me hace mal, por ejemplo, me hormoné y estaba sin la ayuda de nadie y ya me vestía de mujer, solo ella [mi hermana] me ayudó, no tuve la ayuda psicológica ni nada (Grupo Focal Casa de Travestis).

Una de las demandas más importantes de organizaciones como Panambi y Escalando, se refiere a la necesidad de este colectivo de acceder a especialistas en endocrinología que las puedan supervisar durante el tratamiento con hormonas, de manera a evitar efectos negativos en la salud. Asimismo, ellas consideran que es importante que las mujeres trans puedan tener acceso a implantes de mamas con cirujanos calificados a través de los servicios públicos de salud. Hay que tener en cuenta que en la actualidad existe una gran diversidad de países, tanto en América Latina como en Europa y Estados Unidos, donde la supervisión médica para las terapias con hormonas es financiada por el Estado.

Inyecciones de aceites

Otra de las técnicas de modificación corporal muy común entre las mujeres trans en Paraguay es la de las inyecciones con aceites minerales. En nuestro país, el alto costo de las cirugías de implantes de silicona dificulta el acceso de las mujeres trans a este tipo de modificación corporal. Por este motivo, entre otros que veremos en el siguiente apartado, las travestis optan por esta opción más barata y accesible que les permite feminizar sus cuerpos. Los aceites utilizados en el cargado del cuerpo son aceites minerales derivados de la refinación del petróleo que entran en el cuerpo de estas mujeres y que luego no se pueden volver a quitar.

Y la gran mayoría se inyectaba aceite de avión, porque es la forma más fácil, vamos a decirle gua'u, o sea, es más barato (Fabiola).

A los 19 años me puse un cuarto de silicona en el pecho y después hace tres años me puse los glúteos. Un litro cada lado, pero no sé... me contaron varias anécdotas de cuáles son las consecuencias, pero para sentirse bien y tener un cuerpo una se arriesga. Yo, por ejemplo, me seguiría arriesgando por más que tenga miles de conocimientos sobre las siliconas, porque los implantes son caros (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Los lugares más comunes del cuerpo donde suelen aplicarse estas inyecciones de aceites son en las nalgas, los pechos, los pómulos, las piernas y las caderas. La persona que aplica estos aceites es conocida como cargadora o *bombadeira*, que suelen ser mujeres trans que aprendieron esta técnica y se dedican a ofrecer este servicio. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estas personas no son profesionales de la medicina y no tienen los conocimientos necesarios en casos en que se presenten problemas en el momento de inyectar los aceites. Además de esto, hay que saber que los lugares donde se realizan estas intervenciones carecen de los implementos médicos

básicos y de la higiene necesaria para evitar contagios de enfermedades o posibles infecciones.

Es peligroso, hay muertes. Se murieron muchas personas ya a consecuencia de esto, porque puede ir a tu pulmón. O sea, realmente la persona que te está aplicando no tiene una instrucción médica, es una persona que te aplica por aplicarte nomás (Yanina).

Me voy y veo que está cargando así a una chica, yo estaba al lado en el piso sobre una madera dura, me saqué toda la ropa y me pone todo la marca con el pincel, y de repente viene corriendo y había sido se fue a su pulmón y ahí se murió al lado mío... y salí de ahí (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Los riesgos en la salud de este tipo de intervenciones soy muy elevados. Por lo general, casi todas las travestis conocen casos de amigas o de compañeras que han muerto inyectándose estos aceites. Existen, además, una gran cantidad de posibles complicaciones posteriores a las inyecciones como fuertes dolores, oscurecimiento de la piel, deformaciones, necrosis, entre otras cuestiones que pueden llevar incluso a la amputación de las zonas donde se aplicaron los aceites o en casos más extremos, a la muerte. Como vimos en el testimonio anterior, los aceites en el cuerpo son también capaces de afectar a diferentes órganos. Pueden pasar a los pulmones, ocasionando la muerte de la persona.

Yo me había puesto silicona, la no recomendable, la silicona industrial, no la médica. En toda la parte de mi cola, mis piernas, mis caderas, toda esta parte para abajo yo tengo cuatro litros en total. Y puedo decir que me duele, hoy siento algunos dolores. Me manchó el cuerpo en algunas partes, o sea yo sé que no está bien lo que me puse. Si yo tuviese hoy la posibilidad de quitarme, creo que me quitaría. Y me hice, porque también eso te decían. Yo no puedo dormir boca para arriba, me cuesta mucho dormir de costado. Y aparte, un golpe así es como

que se va a romper toda mi pierna, verdad, o sea me duele, me molesta y siempre tengo temor de que se descomponga (Yanina).

Yo quería para mi cuerpo, pero no me voy a mandar hacer todo, ese más rápido te mata porque se va por tu sangre también pues (Juana).

A pesar de los peligros que pueden ocasionar estos aceites en sus cuerpos, esta práctica continúa siendo bastante común en Paraguay. Sin embargo, las nuevas generaciones tienen más conocimientos y más información sobre los efectos secundarios de los aceites en el cuerpo y en muchos casos evitan esta práctica tan perjudicial. La gran mayoría de entrevistadas conocía las consecuencias que estos aceites tienen en el cuerpo y en la salud. No obstante, el deseo de feminizar sus cuerpos y de sentirse mejor con ellas mismas suele ser más fuerte y muchas travestis deciden inyectarse los aceites minerales.

Y siempre las chiquititas quieren ponerse silicona y en Paraguay yo digo que es como acceder a un implante. Hoy sí que las jovencitas se van poniendo implantes, porque hay travestis que tienen en el pecho todo silicona, todo su cuerpo es silicona y vos ves que hasta hoy no le haya hecho ningún efecto, gracias al universo, verdad. Pero sí hay esa práctica todavía. Que es peligroso saben, pero igual lo hacen. Todas las que tienen se ponen implantes... prótesis en el pecho, pero en la cola se ponen silicona. Se ponen la silicona, porque es más barato, es más rápido, o sea se siguen poniendo hasta hoy (Yanina).

Pero tener un lindo cuerpo te ayuda a sentirte segura, la cirugía, por ejemplo, es un vicio, ahora tengo ya otra vez cosas que hacerme hina, famoso vos te cargás la cola y famoso te ponés cadera y luego ya te faltan piernas, y luego tus tetas se quedan chicas, hasta lograr la perfección, hasta donde vos te sientas bien contigo misma (Grupo Focal Escalando).

Las consecuencias de las inyecciones de aceites en estas mujeres podría considerarse como un problema de salud pública que genera grandes consecuencias perjudiciales e irreversibles en la salud de las travestis. Hasta ahora esta realidad no es reconocida por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), ni por ninguna otra institución pública. Este, que sería el paso inicial para la elaboración de políticas públicas de salud destinadas a la población trans, que contemple la capacitación a profesionales de la salud, además de información a las mujeres trans sobre los peligros de los aceites en el cuerpo.

Implantes y cirugía plástica

Como es bien sabido, en las últimas décadas, la cirugía plástica ha comenzado a ganar cada vez más adeptos. Las exigencias de los ideales de belleza que nos presentan en los medios de comunicación y la fuerte presión que existe, especialmente sobre el cuerpo femenino, han conseguido que este tipo de cirugías estén cada vez más extendidas y que sean vistas casi como algo normal. Una gran cantidad de mujeres jóvenes en nuestro país ansía llegar a cumplir los 15 años, para recibir de regalo una liposucción o prótesis en los pechos o en las nalgas. Y sin embargo, a diferencia de las cirugías reconstructivas para personas que sufrieron accidentes, alguna enfermedad o tienen alguna malformación de nacimiento, la cirugía estética no necesita ningún argumento fisiológico o funcional más allá del mismo deseo de la persona.

Siguiendo la tendencia normalizadora de los cuerpos por parte de la medicina occidental, lo lógico sería que los cirujanos plásticos acepten e incluso promuevan este tipo de intervenciones entre las mujeres trans, ya que de esta manera se estaría alentando y posibilitando que “se conviertan en mujeres”, anulando de esta manera cualquier grieta o fisura del sistema sexo-género. No obstante, en Paraguay, ante la escasa medicalización y patologización institucional de los cuerpos de las personas trans, no es aún una tendencia. Sucede

más bien lo contrario, existen cirujanos que se niegan a prestar este tipo de servicios a las travestis.

Acceder a una operación en Paraguay antes era muy difícil, por ejemplo, cuando yo tuve la plata para operarme la primera vez, no podía porque era menor y necesitaba la autorización de mis padres para operarme y cuando ya cumplí la mayoría de edad, no, por el tema del rechazo y la homofobia, que no operan travestis, vos sos hombre ¿para qué querés tener tetas? Y cosas así, después de mucho acá en Paraguay se empezó a operar travestis. Hace tres o cuatro años que se abrieron más o menos las puertas a las chicas (Fabiola).

Además del prejuicio que existe por parte de los profesionales de la medicina, tal como ya mencionamos en el apartado anterior, los elevados precios de este tipo de intervenciones quirúrgicas son una gran limitación para que las mujeres trans accedan a las prótesis de silicona o a cualquier otro tipo de cirugía estética. Por otro lado, hemos podido ver que existe cierta desconfianza por parte de las mismas mujeres trans hacia los médicos paraguayos y hacia la calidad de las prótesis que se consiguen en Paraguay. Muchas de ellas ansían poder ir a operarse a otro país. Principalmente, han sido citados los casos de la Argentina y de Chile, donde ellas consideran que se encuentran profesionales de confianza, por el trato amigable que reciben las mujeres trans y por un conocimiento más profundo del proceso de implante de mamas en mujeres trans.

Yo sólo me operé las tetas. Y me operé en Chile, porque no me quería hacer acá con esas tetas que se hacen acá que son de goma (Fabiola).

La prótesis me dijeron que hacen algunos cirujanos y la verdad que yo no me haría en Paraguay. Yo me haría en Argentina. Yo sigo juntando mi plata, o sea yo sueño con hacerme los pechos. Yo quiero hacerme, pero yo me quiero hacer en Argentina. No sé por qué confío en los doctores allá. Tenemos buenos doctores. Ahora yo no sé si los implantes que me van a poner son los implantes que se ponen. Yo quiero,

por ejemplo, intramuscular, y hay una prótesis que en Argentina ahora están poniendo que ya es de por vida. Yo no sé si eso hay acá y esa confianza yo no tengo en los que están acá (Yanina).

A pesar de todas las limitaciones que hemos mencionado más arriba, en los últimos años se ha visto un aumento de las cirugías entre las travestis. Cada vez es más normal encontrar a mujeres trans con prótesis de silicona en los pechos. Según nos han explicado nuestras informantes, por un lado, hubo un cambio por parte de los médicos –que también vieron un mercado potencial en este sector– y por otro lado, hay que tener en cuenta que algunas de estas mujeres fueron capaces de conseguir el dinero para operarse, bien ahorrando o consiguiendo préstamos.

La mayoría de las chicas ahora ya es implante, cirugía ya, ahora la cirugía está regalada. Por decirte que yo me puedo ir con mi dinero a operarme con Arturo Grau, por ejemplo, que no va decir que no, pero antes sí iba a decir que no pero está más abierto ahora. Mucho más liberal ahora (Yasmin).

La salud como derecho.

Acceso y calidad del servicio público de salud desde la perspectiva de las mujeres trans

Partiendo de la idea de salud integral propuesta por la Organización Mundial de la Salud, y entendiendo a la salud como un derecho fundamental de todas las personas que debe ser garantizado por el Estado paraguayo, en este apartado nos centraremos en los aspectos que están relacionados: i) con el acceso a la salud pública de las mujeres trans y, ii) con la calidad del servicio paraguayo de salud pública, a partir de los datos recolectados en el trabajo de campo. Consideramos que es indispensable acceder a esta información a través de las experiencias de las mismas mujeres trans, que van a consultar a centros públicos de salud. Sin embargo, como ya habíamos indicado anteriormente, contrastaremos dicha información con datos recolectados con el personal de blanco y el personal de admisión de los centros de salud pública en los que trabajamos, y que nos darán una visión más completa y profunda de la problemática que se vive en los hospitales y en dichos centros que, en definitiva, nos ayuda a comprender mejor la situación que estas mujeres deben enfrentar en el momento en que utilizan los servicios públicos de salud.

Los datos e informaciones sobre las percepciones del personal de blanco y de admisión han sido recolectados en hospitales y centros de salud que son considerados por las mujeres trans como centros de referencia, por el hecho de ser más amigables y respetuosos con las personas trans. Estos son: el Instituto de Medicina Tropical (IMT), el Hospital de Barrio Obrero y el Centro de Salud N° 3 Domingo Savio. Sin embargo, también hemos trabajado con el Hospital Nacional de Capiatá, que a pesar de no estar entre los centros de referencia, re-

cibe una gran afluencia de mujeres trans debido a la proximidad de varias paradas y de los lugares de residencia de estas mujeres.

Por otro lado, es importante tener en cuenta el contexto sociocultural en el que viven las mujeres trans en Paraguay, que se caracteriza por ser altamente machista, misógino y transfóbico. El hecho de no vivir conforme al sistema sexo-género, rechazar la masculinidad, renunciar a sus privilegios y optar por ocupar el lugar de las mujeres, está visto como algo imperdonable y bochornoso. El estigma existente hacia esta población que transgrede las normas de género termina teniendo un efecto perjudicial sobre la salud y el bienestar de las mujeres trans. A esto hay que sumarle, además, el rechazo familiar y la ruptura de lazos con parientes cercanos, la deserción escolar y el acoso por parte de la comunidad educativa, la discriminación en el trabajo que las confina a la prostitución, el abuso por parte de la Policía y la exclusión social que sufren. Asimismo, es imprescindible tener en cuenta en este contexto, la situación de pobreza en que viven, donde la prostitución –como única forma de generar ingresos– las expone a altos niveles de violencia y mayores riesgos en la salud y el bienestar. Además, hay que destacar que la situación de prostitución, al mismo tiempo, ayuda a reforzar ese mismo estigma que ha favorecido la situación de desventaja y discriminación en la que se encuentran las mujeres trans.

NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LAS MUJERES TRANS EN SALUD

Según hemos podido constatar, las mujeres trans comparten ciertas necesidades específicas en temas de salud. Al hablar de esto, es imprescindible tener en cuenta el papel del Estado en lo que se refiere a la satisfacción de las necesidades concretas de estas mujeres, asimismo es indispensable tratar la cuestión de la vulneración de los derechos básicos de estas personas por parte del mismo Estado. Muchas de las mujeres trans nos han relatado que, dentro del sistema

de salud, no se tienen en cuenta las necesidades particulares de esta población. Cuando hablamos de necesidades específicas, hacemos referencia a ciertas especialidades médicas y a ciertos conocimientos específicos sobre los cuerpos de estas mujeres por parte de profesionales de la medicina.

Por ejemplo, en lo que se refiere a las especialidades médicas, se necesitan profesionales en endocrinología, salud mental, urología, proctología, gastroenterología, etc., que conozcan la realidad de las mujeres trans. Por otro lado, estas mujeres destacan que existe un desconocimiento por parte de los profesionales de la salud sobre el cuerpo de las mujeres trans. Existe una falta de experiencia del personal médico en cuestiones relacionadas con las inyecciones de aceites y siliconas que las mujeres trans utilizan, igualmente en cuestiones vinculadas con el uso de anticonceptivos (inyectables y orales) y los efectos adversos sobre el cuerpo de estas mujeres. Además, se presenta una fuerte estigmatización hacia las travestis y el trabajo sexual que ejercen, que en la mayoría de casos condiciona el servicio que reciben por parte del personal médico, que desconoce las prácticas y los hábitos de estas mujeres. Esta situación se ve reflejada en el siguiente testimonio:

Hoy Salud Pública es una salud que no cuenta con todos los servicios que necesita una persona, más allá de que vos seas trans o no. Evidentemente que yo necesito, por ejemplo, el tema de la hormonización y el tema de una salud integral, eso yo no lo veo en Paraguay, o sea no vamos a decir que tenemos una salud integral, verdad, y los especialistas para mí son muy escasos. En general, claro... yo pues hoy no hago una diferencia en el servicio, porque yo si necesito de una persona que sepa de cuestiones cardíacas, no necesito que sea diferente, necesito que me atienda, ya que mi corazón tiene el mismo problema que va a tener cualquier hombre. Yo necesito un urólogo, esa nomás es la diferencia, pero en el momento, con mi identidad femenina, el médico se sorprende, no sabe cómo abordarme, no me va a tocar, no me va a

revisar. La integralidad para mí tiene que ver con eso, o sea que es muy raro ir al servicio de salud y que el médico te revise de punta a punta, porque yo tengo relaciones sexuales anales, que me revise, que sepa si está bien, si está mal, eso no hay en el servicio. Esos tipos de servicios sí necesito (Yanina).

Como ya habíamos visto en el apartado sobre las hormonas, en el sistema público de salud no existen profesionales en endocrinología capaces de supervisar un tratamiento hormonal para feminizar los cuerpos de las mujeres trans. La transmisión de los conocimientos sobre los tratamientos hormonales que siguen las mujeres trans proviene principalmente de sus pares, con mayor experiencia sobre el tema. Sin embargo, estos conocimientos surgen de una práctica asociada a las necesidades de las mismas y no necesariamente a estándares médicos. Por lo tanto, los efectos sobre la salud suelen ser perjudiciales.

No existe un endocrinólogo acá, a nivel público, que tenga un enfoque para personas trans... Solamente era uno en Barrio Obrero y ese señor no tenía la experiencia en hormonización trans. Porque la endocrinología tiene varias ramas y esa rama se aprende, cambiar el cuerpo masculino, que vos tenés que bajar tu hormona masculina para luego levantar tu hormona femenina, ese tipo de conocimiento no tiene, el enfoque no tiene el endocrinólogo. Y por más que es cosa muy, muy simple. Sí hace falta que uno lea, practique y ya está, te puede dar el asesoramiento, pero no hay (Yanina).

Las consecuencias de la falta de conocimientos médicos sobre los tratamientos hormonales y la falta de acompañamiento, son muy peligrosas para la salud y el bienestar de estas mujeres. Son muy comunes los problemas hepáticos y gástricos como fruto de la mala utilización de las hormonas. Hasta el momento, la salud pública no ha identificado este inconveniente y aún no es considerado como un problema de salud pública. La gran mayoría de mujeres trans con las que trabajamos afirmaron haber sufrido efectos perniciosos en

su salud durante el tratamiento hormonal sin supervisión médica. En la actualidad, la única respuesta desde la salud pública se basa en tratar los síntomas de las molestias y otros efectos negativos de dichos tratamientos y no en tratar de evitar que esto vuelva a suceder.

La hormonización antes no se tocaba tanto, pero sí era para que te crezcan el pecho y las piernas. No sabíamos que te afectaba el hígado, el riñón. Eso, por ejemplo, nosotros no sabíamos (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Tomé pastillas que casi destruyeron mi organismo, anticonceptivos que ella [una amiga] me recetó y tomaba uno por día, después dos por día, después tres por día, después cuatro por día. Cuando tomé cinco por día la boca de mi estómago ya me dañó y tuve que sufrir mucho. La boca del estómago dañó las pastillas, entonces siempre tenía un dolor tremendo, no podía comer, nunca engordaba, era piel y hueso (Laura).

Por otro lado, según nuestras informantes, el plantel médico desconoce los riesgos que pueden presentarse al intervenir cuerpos cargados con aceites minerales. Por ejemplo, para la aplicación de inyecciones intramusculares en los glúteos o en las nalgas hay que tener en cuenta la presencia de alguna modificación corporal, ya que es posible que el medicamento no ingrese al cuerpo de la persona de manera adecuada o se genere alguna reacción adversa.

Tiene que saber que en mi cuerpo hay silicona industrial y que algún tipo de medicamento le hace efecto o no le hace, eso yo no sé, pero tengo que estudiar. Siempre yo me voy y le digo, yo tengo silicona y no sabe cómo reaccionar, no sabe si me puede inyectar acá o me va a inyectar acá, no sabe si me va a causar algún efecto y yo menos, entonces mi médico es pobre. Hoy en día, por ejemplo, las chicas que tienen silicona no se inyectan en la cola, se inyectan en el brazo. Entonces yo digo, ¿puedo piko inyectarme en la cola o no? Y no saben responder (Yanina).

Además, es importante tener en cuenta que los aceites que se inyectan en el tejido muscular subcutáneo pueden causar graves problemas como úlceras, migración de éstos hacia otras zonas del cuerpo, cicatrices, inflamaciones, infecciones, embolia pulmonar, insuficiencia renal aguda, entre otras complicaciones. En muchos casos pueden llevar a la amputación de miembros e incluso pueden causar la muerte. El personal de blanco, por lo tanto, debería conocer todos estos inconvenientes derivados de la utilización de aceites minerales y estar preparado para atender a estas mujeres e intentar evitar que este problema de salud pública continúe.

Otra de las necesidades de las mujeres trans en la atención en salud está relacionada con las internaciones en los centros públicos. Por lo general, en hospitales donde existen salas sexadas, ellas suelen ser destinadas a salas para hombres, ya que el sistema de salud se rige por el sexo legal de la persona. A pesar de que existe una resolución ministerial que obliga a utilizar el nombre social de las personas trans, aún existen este tipo de vacíos que las confinan a estos espacios donde surgen problemas de seguridad e incomodidad para las mujeres trans.

Hoy en día a vos te internan con los hombres. Te internás con los hombres. Yo no me siento bien en ese lugar. Yo debería estar internada en la sala de mujeres. A mí me exponen a todas esas personas que están ahí y también esas personas se sienten mal conmigo, o sea yo estuve en una sala de hombres, no es universal, no es que hay hombres, mujeres, hombres, mujeres, entonces yo me sentía mal y yo también me tenía que cohibir, o sea usar el baño... hay muchas cosas, entonces es como que no es una muy buena experiencia (Yanina).

Lo que pasa es que es con la cédula, no con su nombre otro. Por ejemplo, te dice, Rosa. ¿Y tu cédula?, y ahí dice Juan, por ejemplo...entonces entrás como varón (Grupo Focal Funcionarios - Hospital Barrio Obrero).

Muchas entrevistadas han subrayado, que una de las falencias más importantes de los servicios públicos de salud y que tiene una incidencia negativa en la asistencia y consulta por parte de las mujeres trans, está relacionada con los horarios de atención de los centros. En diversas ocasiones han manifestado que –teniendo en cuenta que el trabajo sexual se realiza por la noche y la madrugada– los horarios para sacar números para ser atendidas en las consultas médicas son poco convenientes para ellas, ya que por las mañanas deben descansar. Asimismo, existen otros inconvenientes identificados por las informantes, como la escasez de números para los turnos con especialistas.

La extensión del horario no creo que solamente sea para nosotras, porque si se extiende es para la población general, porque muchas veces, por decirte, para que te den un numero te vas a las 4:00 de la mañana y dan 20 números y están entre 50, ahí está el gran error. Yo la verdad que ampliar el horario no es solamente para mí, es para la población en general, incluso ahora para hacerte un análisis te ponen cita si no es un análisis normal, y para uno o dos meses recién queda lugar, y tenés que agendar para dentro de dos meses, es terrible cómo estamos... entonces en esos dos meses vos te vas a morir (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

A partir de los testimonios que hemos recolectado, pudimos ver que el sistema público de salud tiene una gran deuda con este sector de la población. Todas estas carencias y faltas de respuesta a sus necesidades terminan condicionando la asistencia y el acceso de las mujeres trans a los centros públicos de salud. Es importante tener en cuenta que las mujeres trans son ciudadanas con derechos al igual que cualquier otra persona, por lo tanto, consideramos que es sumamente necesario que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social reflexione sobre la invisibilización de estas mujeres y sobre sus necesidades específicas en temas de salud.

A pesar de todas las carencias del sistema público de salud que han sido identificadas por las mujeres trans con las que trabajamos, hemos podido observar que existen algunos profesionales de la medicina de los centros públicos de salud que acostumbran trabajar con mujeres trans y que por lo tanto, conocen la realidad de estas personas y son conscientes del déficit relacionado con la atención integral en salud.

Es bastante el déficit en cuanto a la atención integral. Hablamos de integralidad en cuanto a todo lo que se refiere a todos los aspectos de la persona. Nosotros acá en el servicio particularmente le damos la atención que necesitan, o sea, son vistos, son evaluados, pero como nosotros vemos acá pacientes con VIH e ITS nos enfocamos desde ese lado, o sea esa es nuestra principal misión, y nuestra principal misión es hacer que el paciente haga su tratamiento, se reduzca su carga viral y bueno, que el paciente tenga una calidad de vida buena en relación a lo que es su infección. Pero necesitaría una atención más integral, sabemos que estas personas necesitan tratamientos hormonales, tratamientos quirúrgicos inclusive... y bueno, ya que es un estilo de vida y es una decisión que ellos tomaron, es una cuestión y una conducta que debe respetarse, ante todo el respeto y tratar de manejarlos... aparte que son personas dentro de todo lo que es, no solamente el tema de la hormonización y la cirugía, son personas que pueden tener otras patologías, pueden tener patologías crónicas, de repente pueden ser diabéticos, hipertensos... yo creo que deberíamos enfocarnos un poquitito para que sean vistos como cualquier persona común dentro de lo que es el nivel de salud (Jefa de Consultorio, Servicio de Atención Integral -Instituto de Medicina Tropical).

EL TRATO Y LA CALIDEZ POR PARTE DEL PERSONAL DE LOS CENTROS PÚBLICOS DE SALUD

A partir de los testimonios de las informantes, hemos podido constatar la existencia de diversas prácticas discriminatorias que tienen una influencia en el trato que reciben las mujeres trans en el momento en el que acceden a los servicios de salud. El estigma y discriminación que sufre esta población tiene una fuerte incidencia en la forma en que son atendidas por el personal de blanco de los centros públicos de salud. Hasta el momento, los intentos por cambiar esta situación son aún muy escasos y, en la mayoría de casos, están relacionados con iniciativas provenientes de organizaciones sociales que realizan talleres de sensibilización para atender a la diversidad sexual y de género con el personal de algunos centros como el Hospital de Barrio Obrero o el Instituto de Medicina Tropical (IMT), que cuenta con la Unidad de Servicios de Atención Integral (SAI) especializada en VIH e ITS.

En lo que se refiere al trato y la calidez del personal de blanco y de admisión de los centros que forman parte del sistema de salud, hemos podido comprobar que existen ciertas prácticas que vulneran los derechos de las mujeres trans. Uno de los reclamos más recurrentes por parte de las informantes y que menoscaba el derecho a la identidad, es la no utilización del nombre social. El Ministerio de Salud, mediante la resolución N° 695 del 31 de octubre del 2016, establece que los dependientes de este Ministerio deberán utilizar el nombre de uso social de las personas trans en las fichas médicas, historias clínicas y formularios, además de en la atención y trato con estas pacientes.

El tema de la resolución nace un poco allá por el año 2010 por ahí, verdad. Porque nosotras lo que queríamos hacer era, justamente, incidir para estas buenas prácticas, de que yo pueda acceder, que haya una salud integral, entonces surge con una guía para médicos... guía para atención a personas trans, que sale en el 2010 con el gobierno de

Lugo, Esperanza Martínez como ministra. Y ahí se iba a habilitar el primer espacio amigable que era el de Barrio Obrero. Iba a haber una inversión de capital para tener un endocrinólogo, tener todo eso y eso se termina con el golpe de Estado. Cayó todo y nunca se hizo una investigación. Y una encuesta en los servicios de salud, donde salió que el 98% de los médicos discriminaba. Eso lo dijo el Ministerio de Salud, no lo dijimos nosotras. Se agotaron todas las instancias y a ellos ya no les quedó de otra para que nos den esta resolución. Del 31 de octubre hasta hoy, yo no veo que haya habido algún tipo de cambio (Yanina).

Sin embargo, a partir de los testimonios de las mujeres trans comprobamos que en la práctica la aplicación de esta resolución es poco efectiva. La importancia de una resolución ministerial como ésta es indiscutible, ya que es un paso mínimo que debería ayudar a mejorar el trato hacia las personas trans. Se han registrado pocos casos en los que se respete el nombre social de estas mujeres. Por lo general, suele estar relacionado con el grado de sensibilización del personal hospitalario, con el grado de empoderamiento de la paciente o bien en casos en que las confunden con mujeres cis.

Hay momentos que cuando ya saben que sos vos y ya saben tu nombre, es como si fuera adrede, empiezan a gritar a la gente, me entendés. Yo de mi parte me sonrojo todo, pero tampoco soy de irme a crearle quilombo ni mucho menos, voy a decirle, me puedes llamar como Lilian o por mi apellido nada más. Me llaman por el nombre de varón, entendés, y hay veces que de repente en un momento dado, me llaman y yo me voy, verdad, y me dice, ¿y tu paciente?, ellos piensan que le estoy acompañando a alguien. Yo soy, le digo, ¿y cómo que vos sos? Y yo soy, fulano le digo, a la pinta, ya nos vamos todo mal por este mundo. Entonces de repente es para no crear conflicto y muchas cosas, porque a veces cuando me voy a cosas así para aplicarme cualquier vacuna, ya sea, antigripal o para hacerme mis análisis de sangre y eso, de repente cuando comenzás a discutirte, obvio que van a querer vengarse de

cualquier manera y te van a clavar todo mal, entonces, para mí es más simple evitar, callarme bien (Leila).

Esperar hasta el último momento y después te vas. Yo por ejemplo, si tengo dolor de cabeza o fiebre jamás me voy a ir al hospital porque no quiero pasar malos ratos, porque primero le das tu cédula y al salir te grita tu nombre de hombre entre millones de gente, cosa que si ven tu condición no deberían luego... deberían anotar tu nombre social o entre paréntesis, es lo que yo opino, más de una vez ya me pasó (Grupo Focal Escalando).

Por lo general, la utilización del nombre social por parte del personal hospitalario suele ser más común en los centros de referencia donde se realizaron campañas de sensibilización. En estos centros se suele respetar el nombre social de las mujeres trans. A partir de conversaciones con diferentes profesionales y con mujeres trans hemos podido ver que hay algunos avances en este sentido y que en ocasiones, se respeta la resolución. A pesar de la distancia que deben recorrer y del tiempo que deben invertir, muchas mujeres trans prefieren desplazarse a dichos centros para realizar consultas médicas, ya que saben que serán atendidas de una manera más respetuosa.

En realidad cuando ellos se anotan para la consulta, hacen la aclaración, y como nuestros personales de admisión ya están capacitados en ese sentido, inclusive ellos mismos hacen la pregunta del nombre con el que se les va a llamar al momento de la consulta (Director, Hospital General Barrio Obrero).

Generalmente, las enfermeras vienen y me dicen, este paciente se llama así pero su nombre social es tal, entonces ni sé su nombre que figura en el documento, porque le conozco con su nombre social. Incluso en la receta yo pongo su nombre social y para que no tenga problema yo pongo su número de cédula por ejemplo, porque sé que le van a decir, no pero acá en tu cédula no figura así. Bueno, y ya puse su número de cédula, entonces ya no le pueden decir nada, ¿por qué?, porque es una

cuestión de respeto hacia cómo se siente la persona, si esa persona me dice que se llama así, ¿quién soy yo para discutirlo?, no es mi función, mi función es respetarle, medicarle, curarle, hacer algo con respecto a su salud, aportar (Médica Clínica, Centro de Salud N° 3 - Domingo Savio).

Y hay una resolución ministerial que dice, por ejemplo, que deben llamarnos por nuestro nombre social y la mayoría cumple eso. Yo siento que hay un pequeño cambio (Adriana).

Sin embargo, en estos centros de referencia existen diferentes grados de cumplimiento de la resolución ministerial. Por ejemplo, según profesionales médicos de la Clínica SAI del IMT, durante la consulta con médicos se utiliza el nombre social de la persona. El problema surge cuando derivan a las pacientes al laboratorio. A pesar de que continúa siendo el mismo hospital, aquí los registros médicos llegan con el nombre de la cédula y no se respeta el nombre social de las mujeres trans.

Yo creo que es muy traumático para ellos, porque ellos me cuentan lo que sufren en el laboratorio cuando le llaman “Juan Carlos” y ellas tienen miedo de levantarse. Entonces yo pienso que lo mejor es cambiarle la identidad. Tengo que poner el nombre y ellos le llaman con ese nombre, con el nombre de su documento (Médica Clínica, Servicio de Atención Integral - Instituto de Medicina Tropical).

Lo mismo sucede cuando las mujeres trans van a consultar con especialistas médicos del IMT, pero en dependencias que se encuentran fuera de la Clínica SAI. La principal excusa que utilizan en el IMT está relacionada con las nuevas tecnologías de registro de pacientes, donde se pone el número de cédula de identidad y automáticamente aparece en la pantalla el nombre legal de la persona. Hasta el momento desde esta institución no se han realizado esfuerzos para tratar de cambiar este sistema, que viola la resolución ministerial y vulnera el derecho a la identidad de las mujeres trans.

El mayor problema es que le llaman por el nombre de la cédula, por más que está la ley, ahora está todo digitalizado y ahora sale en una pantalla enorme tu nombre y en el altavoz otra vez dice fulano de tal...y vos te producís todo tipo para un evento de reinado. Y entonces una no quiere pasar por eso (Fabiola).

Vos te vas a la parte de laboratorio y ellos ya se avivaron ya otra vez, salió esta ley que sí o sí tienen que llamarte Lucía Aranda, pero por tu cédula he'i, fulano de tal en la pantalla. Viste que en cada hospital, tiene otra vez otro protocolo interno, y ahí exclusivamente, en el IMT, está Pronasida y laboratorio clínico. Y ahí ellos se avivaron y se pusieron en contra de esta ley y te tiene que llamar Lucía, y directamente te sale Alejandro Aranda, pasá (Daniela).

Por otro lado, algo que llama la atención es que hemos encontrado algunas médicas y médicos que desconocen completamente la resolución o se han enterado de la existencia de ésta a través de los medios de comunicación. Desde el Ministerio de Salud no se ha realizado el trabajo de notificar adecuadamente a las funcionarias y los funcionarios de los centros dependientes del sistema de salud, lo que termina repercutiendo de manera negativa en el acceso de las personas trans a la salud y perpetuando así la discriminación y exclusión de este sector de la población.

No, realmente no sabía. Pero a mí me traen la ficha con el nombre pues, no es que yo le anoto. Ya me traen su ficha y ahí sí o sí está el nombre... yo no creo que se va a sentir discriminado porque le llaman por su nombre realmente, o como quiera que se le llame. Es más, está ahí con su teléfono, generalmente no le da luego importancia, pero yo creo que si alguien quiere que se le llame de una forma, no hay problema (Urólogo, Hospital Distrital de Capiatá).

Para mí, con respecto al tema, cuando es por la salud, yo no sé por qué una persona debería sentirse discriminada o no, si es que es un nombre que arrastra por su número de cédula de identidad, porque es

la forma en la que nosotros nos manejamos acá. Entonces de repente puede ser que me pongan entre paréntesis el nombre que le corresponde y bueno, y obviamente si está vestida como suelen venir muchas veces, sin problemas les llamo por su nombre que está entre paréntesis. Nunca me hicieron problema, jamás ni uno de ellos hizo algún problema porque se le llamó por su nombre de varón ni nada tampoco (Proctóloga, Hospital General Barrio Obrero).

Aparte de la vergüenza y la humillación que sufren las mujeres trans al no ser llamadas por su nombre social, existe también un fuerte temor a los malos tratos y al constante acoso recibido por parte del personal de blanco y de admisión que trabaja en hospitales y centros de salud, así como por parte de otros pacientes que van a consultar a estos lugares. Esta situación condiciona en gran medida el acercamiento de estas mujeres a los servicios de salud y hace que las mujeres trans esperen hasta último momento para consultar alguna dolencia o problema de salud.

Toda la violencia que hemos vivido por años no es fácil borrarla con una resolución... yo tengo que entrar a trabajar de nuevo psicológicamente con mis compañeras para que saquen ese miedo que tienen y también yo viví ese miedo. Entonces, es difícil aún que mis compañeras accedan sin miedo, porque en esos lugares sigue habiendo doctores que te tratan mal, incluso que no te quieren tocar, por ejemplo tenés un grano y te dice, andá hacete tu VIH y después vení otra vez. Y todo eso conlleva a que nosotras sigamos llegando a último estado en el servicio de salud, ya cuando estamos, digamos, un paso para el otro lado (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Los señores luego son desubicados, te faltan el respeto, mi amor, te quiero coger. Hasta te piden tu número, y sin saber ellos ya te dicen: ¿cuánto cobrás? Hasta los doctores. ¿Y cuánto es tu tarifa? *he' i⁵⁰* los doctores. Eso no tiene por qué importarles, vos te vas por otra cosa y

50 En guaraní: dicen.

otra cosa lo que buscan en vos. Como a ella [su amiga], la otra vez le dispararon a ella con un balín de goma y por poco no le masturbaron ahí en la camilla (Grupo Focal Casa de Travestis).

A partir de las entrevistas realizadas hemos recogido experiencias en que las mujeres trans son maltratadas e insultadas durante las consultas con los especialistas. Además, existen situaciones de abuso donde se dan casos de violencia sexual. Hay que pensar que la consulta con un médico es un momento íntimo donde una persona se expone, en ocasiones hay que sacarse la ropa y dejarse examinar. Estas circunstancias suelen ser aprovechadas por algunos médicos que, desde el lugar de poder que ocupan, se exceden y acosan a las pacientes trans.

Yo la verdad cuando me fui, o sea, cuando empecé a ser travesti, me fui al hospital y el doctor me empezó a tocar los pechos y me decía, qué lindos pechos, *ha ojuga che titire*⁵¹. Y me quedé calladita nomás, me hizo una inspección de senos. Va a dar gusto hacer la pajita ahí, me dijo (Grupo Focal Casa de Travestis).

El doctor que me atendió fue muy discriminativo, me trató muy mal, me trató como si fuera una bolsa de papa o algo, no sé. Me tenía que hacer una ecografía, me llamaban, entonces yo me fui, pero la chica que me tenía que llevar nunca me dijo cómo me tenía que ir vestido, yo me fui al natural, como siempre me voy más de mujer, cuando él me llamó por mi nombre de varón enseguida me fui y me dijo, no, yo le estoy llamando a fulano de tal, entonces le dije, soy yo y ahí salió y me trató mal. Me dijo, pasá y sacate la camisa. Me sorprendió porque para mí era la primera vez que me iba a hacer un chequeo y esta chica tampoco me dijo nada, me trataba mal, me gritaba (Laura).

Esta situación de violencia y maltrato, por lo general, no suele suceder cuando son atendidas por médicas. Con las mujeres existe

51 En jopará: juega con mis senos.

un nivel más alto de confianza, en comparación con médicos varones. Las mujeres, según relatan nuestras informantes, son también más respetuosas, lo que hace que las pacientes se sientan más seguras y menos expuestas a posibles casos de abuso. Por este motivo, la mayoría de mujeres trans que asiste a los servicios de salud prefiere consultar con mujeres antes que con hombres.

Tiene que ver con quién... siempre digo que cuando es una mujer, sea médica-yuyera o médica medicinal, doctora, siempre con una mujer es menos el estigma que una pueda sentir o esa discriminación que con un hombre. Es más fácil con una médica mujer que vos te relaciones más rápido que con un hombre... hay un poco más de barrera. No sé si tiene que ver con el género o si tiene que ver con el tema de la afinidad, no sé yo (Yanina).

Normalmente las mujeres son mucho más abiertas a nosotras. Fui porque tuve un corte al nivel del ano. Antes que me fuera ahí, fui a LACIMET y ahí el doctor me dijo, sabes qué, vas a tomarle este, este y este y chau, ni siquiera me dijo, subite ahí te voy a revisar. En cambio, la doctora agarró, me revisó todo sin ningún problema. Las mujeres son mucho más accesibles, son mucho más abiertas, pero en cambio el hombre tiene esa cultura machista pre-aprendida (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

A pesar de que existen normativas y disposiciones que prohíben la discriminación y exigen la atención universal de todas las personas sin excepción, en muchas ocasiones el personal de blanco se niega a examinar los cuerpos de las mujeres trans para realizar las revisiones médicas o se oponen a tocar sus cuerpos para realizar curaciones cuando tienen heridas. En algunas ocasiones también hemos escuchado experiencias donde a las mujeres trans se les niega la atención en centros del sistema de salud pública. En lo que se refiere a la atención en las consultas médicas, la actitud que tienen hacia las pacientes trans suele ser despectiva o se comportan de una manera

esquiva. En muchas ocasiones, no tienen la paciencia suficiente para explicar los tratamientos que deben seguir en un lenguaje que ellas puedan comprender.

Creo que en cuanto a la actitud del médico en relación con el paciente, qué sé yo, a veces inclusive la mirada es altiva, a veces habla poco, palabras cortas, prácticamente algunos ni siquiera quieren examinarlo y en lo posible tratan de derivar lo más rápido posible a otro profesional (Jefa de Consultorio, Servicio de Atención Integral -Instituto de Medicina Tropical).

A mí me mordió un perro, por ejemplo. Yo acudí al Centro de Salud de Luque, me derramaron por la herida suero, me mandaron comprar vendas, me mandaron comprar agua oxigenada, para limpiarme. Al final no me limpiaron, cuando se dieron cuenta que yo no era mujer me empezaron a preguntar, tu nombre y cosas así, cuando la persona que me acompañó le empezó a decir, es como que se dieron cuenta, entonces quisieron evitar. Tomá, andate a tu casa, hacete la curación (Leila).

Bueno, vamos al Hospital Nacional, y me voy yo así, le veo a un señor, no sé si era enfermero o médico, pero estaba vestido de blanco. Le digo, señor, de urgencia necesito un médico, mi amigo está convulsionando de dolor en la panza. Me miró un poco así de pie a cabeza. Me miró de punta a punta. ¡Pas! Me cierra la puerta por mi cara, te juro por mi santo (Belinda).

Y también como el doctor hace su recorrida y te dice tu expediente así y ya está ya, hasta qué día te quedás, cuántas fechas tenés que hacer tratamiento, te dicen. Te dicen en términos que vos no entendés, en los términos de ellos y no te explican (Daniela).

Otra de las prácticas discriminatorias bastante común en hospitales y centros de salud es que a las mujeres trans se les hace esperar más que al resto de personas, y en muchas ocasiones son ignoradas en las salas de espera o intentan derivarlas a otros profesionales para

no atenderlas. Además, es muy común que escuchen murmullos a sus espaldas y sientan gestos y miradas que las incomodan. Hay que entender que, en muchas ocasiones, una mujer trans asiste a un centro de salud cuando su estado de salud ya se encuentra muy deteriorado. Esta situación está relacionada con el miedo al rechazo y la vergüenza que sienten en los centros públicos de salud que, por lo general, las lleva a evitar estos espacios y se propician así prácticas como la automedicación.

Hay personas que de repente te tratan mal o cosas así, o lo peor, como a ella le pasó [a su hermana trans], por ejemplo. Cuando le acompañé a mi papá, se subió en el primer piso con mi papá y todos los enfermeros empezaron a cuchichear, como si fuera que, vengan a ver el fenómeno que vino, me entendés, es como si fuera un circo. Vienen todos de aquí para allá y la misma cosa me suele pasar a mí, de repente. Ya sea en cualquier lugar público, en el súper, en los hospitales, en la calle, yo por mi parte, trato de evitar irme a esos lugares, no por lo que sentiría, porque es pérdida de tiempo además, de balde, ¿para qué me voy a ir a un lugar dónde me van a tratar mal otra vez?, si supuestamente me voy a buscar solución a un problema (Leila).

Como te decía... se dan la vuelta, atendele na vos, espera que un ratito, voy a atenderle primero vino ella de urgencia y una trans no está acostumbrada a esperar, o sea vos ya te vas luego al servicio porque ya no aguantaste más. Entonces eso es lo que yo les decía, no es pues una rutina de chequeo. Cuando me voy es de urgencia, porque ya no encuentro solución (Yanina).

Una cuestión que hemos percibido durante el trabajo de campo está relacionada con las prácticas discriminatorias por parte del personal de blanco y de admisión. En muchas ocasiones, personas que trabajan en estas instituciones han negado la existencia de prácticas que discriminan a las mujeres trans y responsabilizan a ellas del

miedo que tienen alegando que en realidad se trata de una autodiscriminación.

Tienen miedo de la sociedad, de eso lo que ellos tienen miedo y no quieren venir porque piensan que nosotros les vamos a discriminar (Grupo Focal Funcionarios - Hospital Barrio Obrero).

Yo creo que más bien por parte de la paciente lo que debe haber cambio, por parte de su ambiente, de los que están con ella, porque, como te digo, por parte de nosotros no va a haber cambio porque no hay luego discriminación (Grupo Focal Funcionarios - Hospital Barrio Obrero).

Teniendo esto en cuenta, consideramos que es urgente que desde el Ministerio de Salud se generen espacios de reflexión para que estas personas que trabajan directamente con pacientes sean capaces de reconocer prácticas discriminatorias. Para esto es imprescindible que se tengan en cuenta tópicos relacionados con la discriminación y el estigma que afectan a ciertos grupos que, por diversos motivos, fueron históricamente excluidos y marginados de sus derechos económicos, sociales y culturales.

EL ESTIGMA DE LA TRAVESTI: PROSTITUCIÓN, VIH, VIOLENCIA Y DROGAS

A partir del trabajo de campo pudimos detectar que existen cuatro elementos o características principales que forman parte del estereotipo de la travesti y que en definitiva, tienen consecuencias negativas en el acceso y la atención en salud y en el bienestar de las mujeres trans. El estigma⁵² que existe hacia las travestis está basa-

52 Entendemos al estigma como la identidad deteriorada desde los aportes de Goffman & Ginsberg, quienes señalan que el estigma se configura cuando “un individuo que podía haber sido fácilmente aceptado en un intercambio social corriente posee un rasgo que puede imponerse por la fuerza a nuestra atención y que nos lleva a alejarnos de él cuando lo encontramos, anulando el llamado que nos hacen sus restantes atributos” (1970:15).

do en prejuicios y generalizaciones que las relacionan con el trabajo sexual, consumo de drogas y alcohol, el VIH-Sida y el uso de la violencia desmedida. Hay que subrayar que todo esto, además, está propiciado por los medios de prensa que difunden y alimentan el imaginario de la travesti como violenta e incluso ladrona.

Famoso es que a las travestis les relacionan con la droga, con el asalto y con el cuchillo. Cuando sos travesti, sos drogadicta, asaltante y cuchillera (Grupo Focal Casa de Travestis).

El doctor me preguntó, ¿vos fumás? Le dije que no. Decime que la verdad. No, no fumo, y le dije, por qué tienen esa mentalidad de que todas las personas gays y transformistas tengamos que ser drogadictos (Laura).

En muchas ocasiones el consumo de alcohol y otras drogas es usado, no solo para aguantar las largas horas de trabajo nocturno, sino también como una forma de sobrellevar el estigma y así hacer frente a la fuerte violencia con la que se encuentran en el contexto de las paradas (clientes violentos, maltrato y amenazas por parte de transeúntes, abuso policial, etc.). De estos estereotipos no está libre el personal médico. Por ejemplo, existe una creencia generalizada según la cual todas las travestis utilizan drogas, fuman y beben alcohol. Sin embargo, es importante señalar que si bien existe una gran cantidad de mujeres trans con estas prácticas, el hecho de llevar la carga del estigma y estar posicionada en una situación de rechazo social, donde se hace necesario vivir aisladas, no salir a ciertas horas del día, no poder circular tranquilamente por diferentes espacios y llevar una vida secreta, puede llegar a generar un fuerte stress y altos niveles de ansiedad y angustia.

Además, a esto hay que sumarle los bajos niveles de autoestima y de inseguridad que afectan a esta población y que, en definitiva, tienen consecuencias en la salud mental de estas mujeres. Teniendo esto en cuenta, es sumamente importante que desde los servicios

de salud se consideren estos factores para encontrar respuestas y así poder apoyar y asistir a esta población. Sin embargo, lo que hemos visto es que, en muchos casos, se utilizan estos elementos para reforzar la estigmatización de las travestis, para criminalizarlas y para reforzar la concepción según la cual las personas transgénero son personas enfermas y con problemas mentales.

Yo tomo, tomamos, cualquiera toma, pero creo que las trans toman un poco más por el modo de trabajo, o sea algunas toman todos los días alcohol y tenemos prácticas de drogas, o sea se consume droga. Entonces esas son las cosas que yo digo, hay que ver cómo vamos a cambiar y cómo el médico te puede acompañar sabiendo estas cosas (Yanina).

La mayoría de estos pacientes no viene luego por el consultorio externo, vienen más con la urgencia, por hechos de violencia, agresiones, todo eso... más vienen por urgencias (Jefe Médico - Coordinador de Clínica Médica, Hospital Distrital de Capiatá).

Por otro lado, existe un fuerte estereotipo de las travestis en relación a la prostitución y el VIH. La gran mayoría de entrevistadas ha manifestado que al asistir a un centro público de salud, las derivan automáticamente al centro de diagnóstico de VIH-Sida. Ellas reclaman que una mujer trans también tiene otras necesidades en salud que no solamente están relacionadas con Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Asimismo, el hecho que en el sistema de salud se continúe utilizando la categoría hombres que tienen sexo con hombres (HSH), para las mujeres trans, demuestra que no se reconoce la identidad de género de estas personas y además, se termina invisibilizando a esta población que se encuentra en una situación extremadamente vulnerable en lo que se refiere al VIH-Sida.

A nosotras nos dejan de lado. Allá piensan que nosotras nos vamos solamente para hacernos el test de VIH y no. A veces te dice, allá es para el test. Y eso, por ejemplo, es discriminación. Porque nosotros podemos consultar también (Gilda).

Me voy a un servicio y todo es VIH y mi vida no es solamente VIH. Es VIH e Infecciones de transmisión sexual, direccionado ahí. No hay diabetes, cáncer, nada de eso (Yanina).

Y ese temor que tu vecino te vea, porque antes vos entrabas en el hospital sea donde sea y decían: *pea hasyvaipaite, mbaʼasyvaima oreko heʼimanderehe la kuñakaraikuéra*⁵³ (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

La gente muchas veces a las personas homosexuales les catalogan VIH y no, pueden tener otras patologías, pueden tener un problema cardiaco, puede tener un problema digestivo, una diarrea que no se deba al VIH, entonces tratar de sacar eso de la mente de las personas es difícil cuando le ven a una persona que es... nosotros le llamamos “HSH”, que es hombre sexo con hombre (Obstetra, Centro de Salud N° 3 - Domingo Savio).

Consideramos que es necesario desmontar los estereotipos que se construyeron alrededor de las identidades trans. Para esto sería necesario un análisis más profundo de los mecanismos por los cuales estos prejuicios se instalaron en la sociedad. No obstante, hay que entender que si bien es real la alta prevalencia de VIH/Sida en la población trans, esto no es casual, sino que deviene de todo un proceso de exclusión social que al fin de cuentas termina encarnando en los cuerpos travestis y confirmando el estereotipo. Por otro lado, uno de los dispositivos donde se difunde el estigma de la travesti y se refuerza la concepción de éstas como violentas y ladronas es en los medios impresos, que a través de su selección de “noticias” y la puesta en circulación de titulares amarillistas, terminan por instalar en la sociedad esta imagen. Por último, pero no por eso menos importante, los juicios morales que rodean al trabajo sexual así como el consumo de drogas y alcohol terminan por criminalizar a estas personas.

53 Del guaraní: “Esa está muy enferma, a ella ya le agarró una enfermedad contagiosa”, decían las señoras refiriéndose a ellas [las travestis].

LA PATOLOGIZACIÓN DE LAS PERSONAS TRANS: CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS PSICOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS Y MÉDICOS DE NORMALIZACIÓN

Para algunos profesionales de la psiquiatría y de la psicología continúa existiendo, de forma muy extendida, la creencia de las personas transgénero y transexuales como personas que tienen un desorden o una patología que se puede tratar y “curar”. A través de las entrevistas, hemos podido ver que muchas de las mujeres trans son sometidas a tratamientos médicos y psicológicos que tienen como finalidad “curarlas” de este supuesto trastorno o desorden de género. Es importante tener en cuenta, como ya lo habíamos explicado en el marco teórico, que la identidad travesti, transgénero y transexual continúa siendo considerada como disforia de género en El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV).

Hemos registrado varios casos en que estos tratamientos llegaron a ser invasivos, violentos y peligrosos para estas mujeres trans. En variadas ocasiones estos procedimientos pueden ser verdaderamente traumáticos, sobre todo cuando se dan en el periodo de la infancia o la adolescencia de estas personas. Son varias las formas en que las personas trans son sometidas a tratamientos con la intención de intervenir en el proceso de desarrollo y reafirmación de la identidad y expresión de género. Por lo general, la infancia o adolescencia es el momento en que la familia, muchas veces en complicidad con la escuela o colegio, toman la iniciativa de derivar a las personas trans a profesionales del ámbito de la salud como psicólogos y psiquiatras. Asimismo, el discurso de la patologización y normalización de las identidades trans estuvo presente en las entrevistas realizadas al personal de blanco.

Hay que saber qué es lo que quiere, cómo se siente. Explicarle que los cambios son profundos, que la persona tiene que estar totalmente convencida y que dentro de los protocolos, como en todo el mundo, se exige una evaluación por psiquiatría y una vez hecha esa evaluación

por un psiquiatra que también tenga experiencia en este tipo de situaciones, que él pueda dar su visto bueno y a partir de ahí se inicia el tratamiento (Endocrinóloga, Hospital General Barrio Obrero).

Miles de estudios me hicieron, pero no me acuerdo ahora sinceramente, lo que sí, me dieron medicamentos, pero fue en vano; medicamentos para mi cabeza también, tenía 7 u 8 años por ahí. Porque ellos pillaron ya que cuando yo me iba a la escuela y eso, yo quería estar más con mujeres que con hombres, y eso ya es para sospechar pues, es algo negro ya. Mi familia luego me llevó para pillar si se puede cambiar con esos profesionales. Me hicieron análisis y estudios, yo tenía más hormonas femeninas que masculinas, con el estudio y tu forma de ser ellos te psicologan. Y ahí salió todito que yo tenía desvío más femenino que masculino, [mis padres] se resignaron nomás, una cosa así, porque ya era la última palabra de un profesional (Karina).

Sí, al principio me acuerdo que mis padres me habían llevado por un tema de la escuela, yo no quería jugar fútbol, quería jugar goma y siempre era el tema del psicólogo de la escuela y siempre era un psicólogo conservador que te hablaba de dios, de dios, de dios (Yanina).

Se ha registrado una situación de fuerte violencia médica a una de las entrevistas que fue sometida, con el apoyo de sus padres, a una operación donde supuestamente “le solucionarían el exceso de feminidad”. Según ella supone, la cirugía terminó dejándola estéril. Nos ha parecido conveniente transcribir a continuación la narrativa de esta mujer, donde ella explica el contexto en que la sometieron a dicha intervención quirúrgica sin su consentimiento:

Mis familiares se dieron cuenta que yo tenía tendencia más hacia lo femenino que masculino, me gustaban más las cosas femeninas. Muchas personas me dicen que es imposible, pero de repente al oírles a mis familiares hablar de eso, de ese tema en un momento de tragos, no es que se sacan los trapos sucios, pero te dicen, ay vos le mandaste hacer eso a fulanito y tal cosa. Pero yo no entendía entonces, de ahí yo empecé a

recaudar información y demás cosas, de los cuales en aquel entonces no recuerdo porque no tengo memoria fija de los años, mi hermano de repente habla así de eso. Casi le denunció a mi papá y a mi mamá, porque ellos me mandaron a operar. Supuestamente lo que yo tenía era una enfermedad en la parte más femenina. Supuestamente me cortaron una vena, no sé qué cosa les dijeron los doctores, que era muy femenino lo mío y que no estaba de acuerdo a mi cuerpo. Entonces ellos me mandaron a operar y me cortaron una vena. Supuestamente yo me iba a curar de eso, porque eso era una enfermedad simplemente, que me iban a cortar una vena nomas y que yo iba a volver a ser masculino. Creo que cortó mal esa vena, cortó más el de masculino y me quedé con el de femenino, verdad. Hubo ya un problema cuando tenía ya 17 o 16 años, por ahí que empecé a escuchar rumores, te operaron por esto. En un momento dado mi hermano, que es trans, se peleó con mi papá y con mi mamá y me iba a llevar a mí para denunciarles y también al doctor, porque se supone también que si me cortaron la vena y si yo hubiera querido ser hombre y hubiera querido tener familia no iba a poder, entendés, porque ellos me dejaron estéril en esa situación. En aquel entonces cuando me iba a operar [le llevaron al psiquiatra] y la verdad que simplemente me hablaba, me mostraba dibujos, yo no entendía por qué. Bueno, yo calculé simplemente por la separación que iba a tener mi papá con mi mamá, verdad, pero era por otra cosa, me entendés, porque yo era el único de repente que iba, y mi hermano que es un poquito mayor que yo, es 2 años mayor que yo nomas, entendés, ¿y por qué él no y yo sí? Entonces, pensaba, como yo soy el menor de todos necesito más esto y más cosas. Después de la nada me dijeron que me iban a operar, me llevaron nomás ya al hospital, me operaron y demás cosas y a mí ni me dijeron ni por qué, después de años recién yo me llegué a enterar (Leila).

Cuando hablamos de la integralidad en salud no podemos olvidar la importancia que tiene la salud mental en el bienestar de una persona. Es importante subrayar esta cuestión, especialmente,

cuando hablamos de las mujeres trans, pues como habíamos indicado más arriba, desde los discursos de la biomedicina se defiende la patologización de estas personas, a las que se las considera como enfermas al no existir una correspondencia entre sus genitales y su identidad de género. Muchas de ellas tuvieron que arrastrar el sentimiento de culpa por ser diferentes, siendo que en realidad la mayor necesidad de una mujer que vive esta situación está relacionada con un acompañamiento psicológico que le permita fortalecer su autoestima y aceptar su cuerpo para sentirse a gusto consigo misma.

En aquel momento sí me hicieron mucho daño. El daño que me hacían era que yo me sentía mal conmigo misma. Hoy yo realmente me siento eh... voy teniendo ese tema de que no tengo por qué negar mi sexualidad, o sea vivo plenamente mi sexualidad. Antes yo tenía que esconder mis partes íntimas. Hoy en día puedo decir, si me preguntan ¿tenés pene? Sí, tengo pene y cuál es el problema, es parte de mi organismo, es mi cuerpo (Yanina).

Me vio con otro psicólogo que era Charles Rodas, que era el mejor en su época y con él en un año pude salir y darme cuenta que no era feo lo que estaba sintiendo, ni lo que yo estaba haciendo, ni tampoco que era pecado ni nada (Laura).

Mujeres trans y sistema educativo

Desde la perspectiva de la presente investigación, se asume la educación como un derecho social basado en principios de no discriminación, de diversidad e igualdad de oportunidades para todas y todos. Partimos de la base que para posibilitar esto se necesitaría un planteamiento holístico de la escuela que debe estar enfocado en los Derechos Humanos, generando así un entorno seguro para el aprendizaje con la posibilidad de que todas las personas puedan beneficiarse plenamente del proceso educativo. En cuanto a la educación inclusiva, creemos que ésta debe estar centrada en acercarse a los grupos que tradicionalmente, por los procesos de exclusión, fueron alejados de los espacios educativos.

En lo que se refiere a las experiencias educativas de las mujeres trans con las que trabajamos, hay que destacar que éstas se caracterizan por un bajo nivel de escolarización y un alto grado de deserción. En el contexto de las instituciones educativas, las barreras a las que deben enfrentarse las mujeres trans para continuar con sus estudios son diversas: acoso y persecución por parte de profesores, directivos, compañeras y compañeros; falta de apoyo por parte de la institución educativa, al no existir un trabajo de acompañamiento a la persona que está sufriendo acoso; la comunicación con las familias desde la institución educativa, por lo general, se presenta como una forma de corrección y no de contención; además, existe un apoyo insuficiente por parte de las familias, donde también enfrentan problemas por su identidad de género. En la mayoría de los casos la deserción se presenta como voluntaria, sin tener en cuenta el contexto de acoso y persecución que viven estas mujeres en su infancia o adolescencia. Cabe señalar que el abandono de los estudios nunca se debe del todo

a una decisión consciente, sino que es el resultado de una serie de situaciones donde las mujeres trans son víctimas de violencia escolar, de falta de apoyo por parte de sus familias y carentes de recursos económicos, se ven forzadas a desertar de los espacios educativos.

Además, es importante tener en cuenta que los temas relacionados a la sexualidad, y sobre todo a la de las personas que no se adecuan a la heteronormatividad obligatoria, son poco o nada debatidos en las aulas, pese a que se sabe de la existencia de “minorías sexuales” y que éstas padecen discriminaciones. Cuando se habla de género o sexualidad en el aula, generalmente se centra en la pareja heterosexual, la reproducción y los peligros que ésta conlleva, como los embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, centrándose en la heterosexualidad como única forma de sexualidad válida.

LA VIOLENCIA Y LA DESERCIÓN ESCOLAR

En el ámbito educativo existen diversos tipos de violencia que pueden tener un impacto en el ausentismo, el fracaso académico y en la deserción escolar. El *bullying* o acoso escolar, basado en prejuicios transfóbicos, al ser un tipo de violencia, afecta todos los ámbitos del proceso educativo. El daño que produce la violencia es muy grave en cualquier momento de la vida de una persona. Sin embargo, cuando esto sucede en el periodo de la niñez y adolescencia –sobre todo cuando uno no cuenta con herramientas suficientes para enfrentarla– puede producir secuelas mayores. La violencia en el ámbito educativo es señalada como el principal motivo de deserción escolar de las mujeres trans. Aunque en las entrevistas realizadas dentro de las instituciones educativas se reconoce la existencia de una discriminación hacia las mujeres trans, todavía se presenta la dificultad por parte del plantel docente de identificar las formas en que opera la violencia escolar hacia ellas. Esta situación hace que estas violencias se vuelvan invisibles para las personas que deberían intervenir.

Yo creo que de igual manera tendríamos que tener unas líneas de acción referente a este tema específico de la sexualidad, porque en primer lugar lo que hacemos es hacerlo pasar por alto como que no está ahí, pero está, y le dejamos que esté libre sin intervenir en eso, pero tampoco orientamos, y ahí yo creo que es donde surge la verdadera problemática, cuando no hay una orientación para aquella persona que de repente sí lo necesita (Asesora pedagógica - Escuela Nacional Manuel Frutos).

Asumir la identidad de género en la etapa escolar generó una serie de situaciones que desmotivaron a estas mujeres a seguir asistiendo a las instituciones de enseñanza. Las entrevistadas manifiestan constantemente haberse sentido discriminadas por ser diferentes. Afirman que existe una persecución sistemática, por gran parte de la comunidad educativa, en cuanto a las normas de género que se tienen que observar dentro de la institución, y en reiteradas ocasiones mencionan que el ser o presentar características “afeminadas” se constituye como uno de los principales motivos del por qué se “les llama la atención”.

De hecho que se nota y es bastante sobresaliente en el grupo de alumnos, aquellos que tienen ciertas tendencias de acciones, de ademanes y de vocabulario diferente a lo que se cree propio de un sexo u otro. Ahora hay un niño que tiene más tendencia femenina, vocabulario, ademanes, aseo, completamente tiene tendencias femeninas y se nota (Asesora pedagógica - Escuela Nacional Manuel Frutos).

Dejé la escuela porque ya quise definirme y no continué porque no se permite pues irte así montada en el colegio y decidí yo dejar (Karina).

Hice hasta segundo grado de la primaria y había mucha discriminación en el colegio, yo ya era así *kuñaité*⁵⁴, mis compañeros me decían, nenita, no tenés vergüenza nde puto, y cosas así. Y le dije a mi mamá

54 En guaraní: totalmente mujer.

que no me quería ir más. Yo me comportaba como ellos querían, pero después ya no aguantaba más y quería ser *takuchila*⁵⁵ (Celeste).

La escuela terminé acá cerca de mi casa, el colegio yo dejé por el simple hecho, quizá, de ser ya de repente lo que quise ser. Y sabía bien que me iban a discriminar, y después dejé el colegio porque quise transformarme. Sí me gustaría estudiar otra vez, realmente, mi sueño es (Leila).

Los comportamientos poco masculinos son motivo de persecución, así también se las obliga a jugar fútbol como forma de masculinizarse, a cambiar la manera de vestir, a hablar y comportarse “como hombres”, hasta llegar al recurso de llamar a los padres para “hablar sobre la situación”. No son pocas las veces que se recomiendan las terapias psicológicas, ya que este comportamiento por parte de un niño o adolescente suele relacionarse con un trastorno. Este proceso lleva a las personas trans a sentirse “los raros o diferentes” de la institución escolar. En el caso de las entrevistadas, pocas de ellas se consideraban transgénero en el periodo de escolarización, más bien se percibían a sí mismas como diferentes, mientras que sus pares las tildaban de nenita, maricón, puto, etc., para descalificarlas. Esta situación tuvo una repercusión negativa en estas personas, que al no encajar con el binarismo de género crecieron sintiendo que su forma de ser era la equivocada y que eran ellas el problema. Según ellas relatan, en el momento en que comenzaron a expresarse según el género femenino a través de ropas, gestos, comportamientos, etc., la presión que se ejerció sobre ellas por parte de la comunidad educativa se volvió cada vez más intensa, llegando al punto de juzgarlas como personas escandalosas y provocadoras. Esta situación, por lo general, suele estar relacionada con la deserción o la expulsión escolar.

55 En guaraní, jopará: “calentona”, lingüismo utilizado para expresar el deseo sexual intenso.

En la adolescencia pues nosotros tenemos que educarle tal como indica la sociedad: varón y mujer (Profesora, Colegio Nacional Dr. José Gaspar Rodríguez de Francia).

Cuando yo bailaba muy escandalosamente lo que me llamaron la atención y luego me expulsaron directamente (Gilda).

Después está la discriminación, que no te aceptaban, que vos debías ir con pantalón y tu camisa blanca, no te podés ir con pollera, eso por ejemplo (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

En la escuela me acuerdo que yo nunca quise irme con pantalón y camisa blanca, y ellos no me permitían que yo me fuera como nena, verdad. Entonces, me acuerdo que se usaba en aquel tiempo ese guardapolvo que era el shortcito y guardapolvo largo. Por lo menos eso yo quería que me dejen y me dijeron que no. Y habían otras personas que sí tenían. Entonces yo les dije, ¿por qué? No, porque vos no. Porque ellos ya sabían que yo era... entonces ellos me obligaban a jugar partido, yo no quería jugar (Yanina).

Como ya habíamos señalado anteriormente, la violencia que sufren las mujeres trans que hemos entrevistado proviene generalmente de una figura masculina que puede ser, en el caso de relaciones familiares, el padre, hermano, el tío o abuelo, mientras que en lo concerniente al ámbito educativo la violencia suele provenir de profesores, directivos o personal administrativo. Las entrevistadas perciben que las mujeres, sobre todo en el caso de las profesoras, son las que más respetan su identidad de género llamándolas, en algunas ocasiones, por el nombre social y expresando muestras de cariño y tolerancia hacia ellas.

Bueno, en el sexto grado éramos ocho nada más y toditos éramos varones, y sí me insultaban, pero nunca llegó a la agresión, era sólo verbal (Laura).

El hombre tiene esa cultura machista pre aprendida ya de sus padres, y que va de generación en generación. En las facultades y en los colegios, las profesoras son mucho más abiertas que los profesores, porque la profesora te dice amiga, mientras el profesor te dice amigo. Pero igual cuando empecé no fue fácil, porque ahí la directora era difícil para que me diga Mariana, pero las demás profesoras sí, menos un solo profesor (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

En muchos casos, antes de la deserción escolar, las adolescentes trans, buscando escapar de la violencia ejercida por parte de sus compañeras y compañeros, evitan los espacios comunes del centro educativo, como el patio en el receso y el asistir a actividades fuera del recinto escolar, situación que las aísla del resto del grupo y produce sentimientos de abandono, soledad y sufrimiento. Asimismo, otro espacio que genera conflicto a las adolescentes en las instituciones educativas trans son los sanitarios sexados. Por lo general, los sanitarios son ambientes donde se sienten incómodas y vulnerables, ante posibles casos de violencia por parte de otros varones. En muchas ocasiones estas mujeres deben evitar estos lugares, o intentar utilizarlos durante las horas en que la mayoría de alumnos están en clase. En casos extremos, el aguantar las ganas de orinar por varias horas puede llevarlas a contraer infecciones urinarias, cálculos en los riñones u otros problemas de salud.

Yo no salía de clase a veces al recreo, o sea, como te dije, todo fue un quiebre, entonces era como que yo me aislaba mucho. Y en algunos grados, los grandes me faltaban al respeto. Me querían pegar y demás cosas. Yo en el recreo no salía. Y luego de eso perdí todo el interés en estudiar (Yanina).

Cuando una de mis amigas le dijo a la otra que yo era gay, me armó un quilombo y vino una mamá a decir que, cómo ellos van a permitir que un gay tan abierto esté en la institución, que cómo ellos permiten que

yo entre en el baño con los hombres, pero tampoco tienen que permitir que yo entre con las mujeres (Fabiola).

Yo siempre trataba de irme al baño a eso de las 6:30, cuando todo el mundo ya estaba en clase me iba y si tenía que hacer pipí o lo que sea, volaba para que nadie me vea entrar al baño de chicas (Grupo Focal Universitarias).

La presión e intimidación que se ejerce sobre ellas, tanto en la casa como en el colegio, junto con la necesidad que sienten de expresar libremente su identidad de género, las obligaba a salir a la calle, siendo éste el único espacio posible para “poder ser”. Es en este espacio donde se dan los primeros pasos en la socialización con otras mujeres trans, pueden conocer a su primera pareja, comienzan a generar ingresos económicos, y pueden llegar a tener experiencias con drogas legales e ilegales. La salida a la *rua*, en horarios nocturnos, se convierte en un espacio de socialización inversamente proporcional al de la escuela. En la calle se sienten libres, queridas y con la posibilidad de estar vestidas y de expresarse de la manera que sienten, en contraposición al ambiente escolar hostil, donde la represión, la discriminación y el maltrato son recurrentes para las personas trans. Todas estas situaciones hacen que los estudios sean vistos como innecesarios, y comienzan a perder el interés por continuar asistiendo a las instituciones educativas.

Y dejé, porque ya me estaba dedicando más a la calle y ya era cansador (Gilda).

Me iba a recorrer, caminaba mucho, me iba por la terminal [de buses], que me quedaba cerca, y yo veía ahí chicas, o sea yo veía travestis, veía mujeres trabajadoras sexuales, pero yo solamente de saludo. Así paseaba yo toda la noche y había hombres que me seguían, que querían tener conmigo y yo era virgen en ese entonces, todavía. Me acuerdo que yo perdí mi virginidad con un tipo así que de la nada, ni le conocí,

así perdí con él mi virginidad, fue con él mi primera relación sexual (Yanina).

Aparte de que te rechazan por tu identidad, que empieza desde la familia, porque tu papá pilló que vos sos gay o trans, pilló que vos te *montás* y ya no te paga más el colegio, ya no te da más la plata, ya te expulsan de la casa, entonces vos te vas en lo de otra compañera, y ¿qué opción te da esa compañera?, la calle. Al irte vos a la calle te vas a ir una semana más al colegio, máximo, después ya vas a dejar, porque ya es cansador y no tenés más interés, y vos tenés que sobrevivir, entonces ya no te interesa más tu estudio, ya no te importa más, sino que en el día a día qué vas a comer, qué vas a vestir, que tenés que pagar tu alquiler y eso, por ejemplo, es lo que impide que mis compañeras sigan estudiando (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Otro motivo de deserción, mencionado en las entrevistas, se refiere a problemas económicos. Por lo general, señalan que la temprana edad en la que comenzaron a trabajar para apoyar a la economía familiar, las obligó a dejar los estudios. Se ha detectado incluso un caso de *criadazgo*⁵⁶ que también tuvo como consecuencia el abandono forzado de los estudios. Estas situaciones, tal vez, se relacionan mucho más con los motivos de abandono de los estudios de la población general, antes que una cuestión exclusiva de las personas trans. Sin embargo, no se puede obviar que la exclusión aumenta cuando se interseccionan el ser pobre y el ser un niño leído por el ojo adulto como afeminado.

Cuando cumplí 13 salí de la escuela y mis padres me dieron con un médico naturalista, para que yo sea su criadito, y con él estuve casi tres años, pero después me iban a secuestrar, porque ellos no le contaron a mis padres dónde nos íbamos a mudar, entonces como a mí siempre

56 El *criadazgo* es una figura que estuvo muy extendida en Paraguay como forma de caridad, donde una familia acoge a un niño o niña bajo la responsabilidad de brindar los cuidados necesarios, mas en la práctica se convierte en semi esclavitud, y en muchas veces es la antesala para el abuso sexual.

me gustaba hacer de todo, porque desde los 7, 8 años ya cocinaba, un día escuché una conversación de la esposa de un comisario que estaba hacia Villa Hayes, que tenía una estancia y me quería llevar para su criadito, porque la señora le dijo yo hacía todo, y entonces me escapé de ahí y vine a pie, desde Remanso vine a pie hasta Loma Pyta (Laura).

Una cuestión que llama la atención y que suele darse en diferentes espacios, es que las mujeres trans están altamente sexualizadas por la mirada del otro. Esta situación acompaña al estereotipo de la travesti, como una persona que constantemente está buscando sexo, y que está intentando provocar y seducir a los hombres, sean éstos sus amigos, sus conocidos, sus compañeros de clase e incluso a sus mismos profesores. Los hombres suelen sentir una amenaza constante cuando están en compañía de una mujer trans, puesto que se supone que en cualquier momento pueden ser abordados sexualmente por estas mujeres. De todos estos prejuicios no está libre el sistema educativo, y en este sentido se expresa como una forma más de violencia hacia las mujeres trans.

Llevé a una amiga en donde yo estaba [cursando el colegio], pero se cambió la directora y ahora es un director, y le dije, ella va a venir, yo soy de la asociación [Panambi] y vine a inscribirle a ella. Y me dijo, y si no va a venir a *takuchilear*, si va a venir a estudiar. *Asieté*⁵⁷ me dijo el director. Imagínate, ese día se iba a quedar y después no se iba a querer ir nunca más. Y yo le dije muchas cosas al director, ella está queriendo venir a aprender, porque si es para *takuchilear* nomás sabe bien dónde es la esquina de su casa, y también sale y hace el trabajo sexual, por si ella quiera *takuchilear* está la noche también (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

La violencia escolar motivada por los prejuicios transfóbicos es un reflejo de los estereotipos vigentes en nuestra sociedad, y que vulnera los derechos de las alumnas trans a recibir un trato digno y a

57 *Asiete*, en jopará: de esa forma me dijo.

la no discriminación. La falta de respuestas por parte del Estado, ante la violencia que se ejerce hacia las personas trans en los centros educativos, debería dar el pie inicial para ahondar en un análisis y reflexión que permita abordar las miradas unilaterales, reduccionistas y llenas de prejuicios sobre la identidad de género. Por esto, es urgente trabajar con ciertas prácticas que fomenten la diversidad, para avanzar hacia sistemas educativos que propicien la retención escolar de las mujeres trans y que favorezcan la construcción de una comunidad educativa respetuosa de la dignidad humana.

RUPTURA DE LAZOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS Y SU RELACIÓN CON LA DESERCIÓN ESCOLAR

Como hemos visto en el apartado anterior, el abandono de los estudios está relacionado con la violencia que ejerce la comunidad educativa y con la necesidad imperiosa de expresar la identidad de género. A esto hay que sumarle la ruptura con el núcleo familiar (expulsión o salida “voluntaria” del hogar), la cual tiene una influencia crucial en la deserción escolar. La falta de apoyo económico y emocional por parte de las familias repercute de manera negativa en la continuidad de los estudios y en la supervivencia en general. Por otra parte, esta expulsión conlleva a la búsqueda de nuevas fuentes de ingresos, que generalmente se encuentran en el trabajo sexual.

O sea, yo entré hasta el quinto y sexto, en una escuela en Santa Lucía, en mi barrio, cuando nos mudamos a Piquete [Cué], mi abuela nomás me daba para mi pasaje, yo lavaba ropa de mi vecina para que me pague mi pasaje. Dos mil guaraníes a veces no tenía, me daba mil nomás, y ahí me cansé ¡japiro!, y dije que me voy a poner una tanga y me voy a prostituirme (Nadia).

Hasta el sexto grado nomás hice. Y porque éramos una familia muy numerosa y mi papá enseguida me dio con unas personas (...), ahí dejé el colegio, después supuestamente esas personas me iban a meter en el

colegio, pero me esclavizaron y después ya empecé a trabajar y ya no tuve mucho interés en el estudio (Laura).

Es también importante destacar que la deserción puede estar vinculada con los contenidos curriculares heterosexistas del sistema educativo. Por ejemplo, las y los estudiantes tienen acceso a una educación sexual desde una perspectiva que no va más allá de la relación de pareja heterosexual y de la reproducción, y en la que solo reciben informaciones sobre el embarazo, la planificación familiar, las relaciones heterosexuales, etc. Desde este lugar, otras formas de vivir la sexualidad y la identidad de género son vistas de forma negativa y con una gran cantidad de prejuicios homofóbicos y transfóbicos, y que en definitiva, nada tienen que ver con la realidad de estas mujeres.

Según hemos observado, existe una relación entre la ruptura de los lazos familiares y el abandono de la comunidad de origen. En muchos casos, el hecho de asumir la identidad de género las obliga a migrar para “poder ser”. Esta migración no solo se da de zonas rurales a zonas urbanas, sino que también se registran migraciones dentro, en la propia ciudad. A partir de las entrevistas que hemos realizado, pudimos ver que esto responde a la necesidad urgente de alejarse del núcleo familiar y de la propia comunidad que violenta y estigmatiza a las personas trans y que, en definitiva, termina propiciando la deserción escolar de este colectivo.

Por el tema de que yo ya quería ser travesti, y entonces dejé. Tuve que salir de mi familia y del colegio. Le tuve que decir a mi papá que tuve que venir a trabajar para venir acá en Limpio, y hace dos años que estoy acá (Grupo Focal Casa de Travestis).

Yo disimulaba para ser hombre hasta los 13 años, después no pude más aguantar y me tuve que zafar de acá, de esta familia, y me fui a transformarme allá en el centro de Asunción (Daniela).

Yo soy del interior también, de Ayolas, Misiones... yo vine a los 16 años, sola vine... no sabía qué era Asunción ni nada (Grupo Focal Escalando).

En otras palabras, la decisión de abandonar los estudios no responde a una decisión voluntaria, sino que es el resultado de la constante violencia que sufren estas mujeres, y que a su vez está relacionada a la necesidad de expresar la identidad de género y “ser lo que uno es”, más allá de lo que impone violentamente el mandato familiar y social. En la gran mayoría de los casos, esto se traduce en la falta de apoyo económico y emocional por parte de la familia y un ingreso temprano al ámbito laboral –por lo general, el trabajo sexual– para asegurarse la subsistencia, situación que a su vez va restringiendo la capacidad de asistencia a los centros educativos por la incompatibilidad horaria y la percepción del estudio como una pérdida de tiempo. Teniendo en cuenta que el Ministerio de Educación debería asegurar el acceso, la permanencia y la culminación de la educación básica y media y de la formación profesional de las personas trans, consideramos imprescindible que este Ministerio genere mecanismos para que las instituciones educativas sean capaces de abordar el conflicto que tienen estas mujeres en dicho entorno. En este sentido, nos parece conveniente transcribir la narrativa de una profesora consciente de las dimensiones de dicha problemática, pero sin las herramientas necesarias para afrontar esta situación.

Hay un momento en la vida, como esta niña nuestra, que ya conoció su condición sexual, ella ya asumió qué era lo que ella quería. Pero qué contención o qué orientaciones puedo dar yo, maestra, desde mi lugar, para que pueda formar de manera determinada eso, con un vínculo tan importante como es su familia, no estamos preparados para orientar en ese momento, para que sea menos traumático para la persona y la familia, porque de hecho que para nadie es fácil asumir algo que no está dentro de los estándares normales, entonces la persona sufre mucho, yo he visto sufrir muchísimo a esa niña, lloró muchísimo, in-

cluso pensó en una deserción escolar, fue llamarla, fue contenerle, fue tenerle varios días en este espacio y no en el aula, porque la persona se sentía devastada en su vida, su papá no le hablaba más, ¿cómo haces? ¿Qué orientación tengo yo, maestra, para encaminarle al niño y a la familia también? ¿Qué le decís? (Asesora Pedagógica, Escuela Básica N° 370 Dr. Juan Manuel Frutos).

REINSERCIÓN EDUCATIVA

A partir de las entrevistas que se realizaron durante el trabajo de campo, pudimos constatar que las mujeres trans expresan constantemente la importancia que tiene para ellas la formación escolar. Teniendo en cuenta que una gran parte de las mujeres trans no pudo culminar sus estudios, la mayoría de ellas explicitó su deseo de terminar el colegio y poder acceder así a una carrera universitaria, tal como expresa una de las mujeres trans: “Yo tengo que ser alguien, tengo que hacer algo con mi vida” (Mariana). Las mujeres trans que tuvieron la oportunidad de concluir sus estudios secundarios narran que sus trayectorias educativas estuvieron marcadas por el cambio recurrente de instituciones. Según constatamos, la reinserción de las mujeres trans está relacionada con las instituciones educativas de régimen acelerado⁵⁸ o la educación permanente para jóvenes y adultos del Ministerio de Educación.

A mí me gustaba Lady Gaga en ese entonces, y yo le copiaba su vestuario y era escandalosa. En uno de los bailes ya se vio casi lo que no se tenía que ver, y luego me trasladaron nuevamente de ahí. Del otro colegio me trasladaron otra vez ahí. Todo un tema fue. Me fui a otro colegio, de Las Residentas. De ahí me expulsaron porque le pegué a mi compañero mientras se cantaba el himno nacional. Yo era el famoso más petiso de la fila y me hacía así (la entrevistada pone los dedos en

58 En Paraguay se conoce a este tipo de instituciones privadas como colegio acelerado. Este régimen facilita que puedan finalizarse varios cursos en el plazo de un año.

la oreja y los hace chasquear). Y le di un tongo, y de ahí me expulsaron nuevamente (Gilda).

Claro, y aparte que en la escuela pública así normal no creo luego, porque la mayoría de las personas trans a partir de los 15, 16 años, 20, ahí recién se empieza a montar, ahí pues ya no está más en edad para entrar en una escuela normal, sí o sí, tenés que hacer curso acelerado. Terminé el sexto, ahí pasé y esperé un año, y ahí hice el curso acelerado, el séptimo y el octavo, tenía que entrar noveno y primer año, y abandoné (Nadia).

De las mujeres trans que tuvieron experiencias de reinserción, pudimos advertir en sus narrativas que existe una gran diferencia, en lo que se refiere al ambiente en centros regulares y al ambiente en instituciones de educación permanente, para jóvenes y adultos. Las instituciones de educación escolar básica y media fueron percibidas por ellas como espacios más hostiles y están relacionadas a experiencias traumáticas y dolorosas, mientras que en las instituciones de educación permanente pudieron sentirse más respetadas, y por lo tanto, más cómodas y más motivadas. Por lo general, en estos espacios se respeta el nombre social de estas mujeres y se utilizan pronombres femeninos para dirigirse a ellas. Asimismo, se les permite asistir a clases con vestimentas femeninas, lo que genera una sensación de sosiego y entusiasmo en estas mujeres.

Hasta el noveno, empecé a pasar el noveno y me quedé ahí. En el último estuve acá en Prodepa. Los últimos cursos, el séptimo y octavo. Los compañeros siempre luego te hinchán, ahí en Prodepa ya no, porque es para jóvenes y adultos. Con la gente de Prodepa, que es para jóvenes y adultos, ahí sí, una travestí puede ser que termine, así, pero en una escuela pública casi imposible (Nadia).

Un recuerdo importante que tienen algunas entrevistadas, está relacionado con la primera experiencia generada de forma articulada entre el Centro Paraguayo de Educación Permanente (PRO-

DEPA), dependiente del Ministerio de Educación, y organizaciones de la sociedad civil (Unidas en la Esperanza-UNES, la Asociación Panambi y la Asociación Tatarendy), donde se invitó a trabajadoras sexuales –mujeres cis y trans– a participar de una experiencia educativa colectiva. Dicha iniciativa tenía la finalidad de insertar a estas mujeres en instituciones de educación permanente para jóvenes y adultos, para que de esta manera puedan finalizar el bachillerato y luego continuar con estudios universitarios o de formación profesional⁵⁹.

Volví a dejar eso y reinicié con un proyecto de Tatarendy, Panambi y UNES, que era para travestis y para trabajadoras sexuales. Terminar la básica o la secundaria. Era por módulo, yo terminé ahí mi noveno grado. Y terminó el proyecto, porque era un proyecto nomás. El proyecto era tener esta cantidad y luego reinsertarles a los que ya tenían PRO-DEPA, que son estos lugares de educación para adultos mayores, y ahí fui yo a entrar en [la escuela] Rodríguez de Francia, o sea las mismas maestras son las que ahí estaban, entonces yo me fui ahí y terminé ahí mi bachiller y hoy estoy en la facultad (Yanina).

Cada docente suele contar su experiencia, se le llama como ellos quieren... muchas veces por ejemplo vienen y se llaman, por ejemplo, Juan Pérez y ella dice, no, mi nombre artístico es Mary, y todos le llaman Mary, los docentes y los participantes, no hay ningún problema en ese sentido (Jefa técnica de Pedagogía, Dirección General de Educación Permanente del Ministerio de Educación y Cultura).

Por otro lado, todavía existen reticencias entre las entrevistadas en continuar con los estudios. A pesar del respeto recibido por algunas mujeres trans en las instituciones de educación permanente, otras aún perciben barreras que las frenan a reinsertarse en estos espacios educativos. Estas barreras están relacionadas sobre todo con

59 Para profundizar esta experiencia ver: Bareiro (2016).

el miedo a la no aceptación de su identidad de género por parte de la comunidad educativa, y a la cadena de violencia que ello genera.

Estudiar implica tener más oportunidad, porque vas ser una profesional. Tenemos oportunidades de poder ingresar, por ejemplo, en el Ministerio de Salud o en algún lugar donde se pueda ejercer (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Por mi parte, como te digo, si me dieran la oportunidad [de estudiar] me gustaría, pero si me dicen no, vení vestido de hombre, prefiero no estudiar (Leila).

Y estoy viendo ahora para hacer un curso acelerado, pero de noche, de 19:00 a 20:30 horas son las clases (Celeste).

A pesar de que exista una política pública de educación de personas jóvenes y adultas que pretende trabajar con “personas en situación de vulnerabilidad, como por ejemplo, mujeres campesinas, mujeres en contexto de encierro, trabajadoras del sexo, también las trans, los afrodescendientes, los indígenas” (Jefa técnica de pedagogía - PRODEPA), que no culminaron la educación básica o la media, desde el Ministerio de Educación no existen iniciativas que pretendan motivar a mujeres trans a finalizar sus estudios. Desde PRODEPA se desconoce si existen personas trans que se han reinsertado a una institución de educación permanente, no se tienen datos ni estadísticas sobre esta población. Esta situación imposibilita medir el impacto de dicha política pública en la población de personas trans.

Desde el Ministerio de Educación no existen iniciativas que intenten motivar a mujeres trans a finalizar sus estudios, no se le resalta. Es una persona más que está ahí, debe haber, te puedo asegurar que debe haber en cualquier centro que vayas, llegando en un turno noche vas a encontrar, pero no es relevante eso, no es relevante relucir que..., o sea, es una persona más que está ahí y nosotros lo que recibimos son documentos oficiales, planillas... (Jefa técnica de Pedagogía, Direc-

ción General de Educación Permanente del Ministerio de Educación y Cultura).

EDUCACIÓN SUPERIOR Y FORMACIÓN PROFESIONAL

La falta de aceptación de las identidades trans, por parte de la sociedad paraguaya, se refleja también en la escasez de oportunidades laborales con las que se encuentran las mujeres trans. Las que tuvieron las condiciones para finalizar los estudios secundarios tienen la posibilidad de elegir algún tipo de formación superior, con la intención de proyectarse en el mercado laboral o como forma de superación personal. La educación universitaria está vista como un desafío muy grande, que pocas mujeres trans osan asumir. El temor principal está en ser maltratada por docentes y compañeros. Las mujeres trans que conocen sus derechos, los defienden y están empoderadas, señalan que el estar en la universidad se convierte en una constante lucha al tener que lidiar con preguntas, explicaciones y ofensas que, al final de cuentas, las llevan a perder las ganas de seguir estudiando.

No pega atravesar todo ese proceso de tener que aguantar la gente, porque ya en el colegio les educaste a todos, después hacer eso de nuevo en la facultad. No es que vos te vas como en el colegio con tus pares de 15 años, no, vos te vas a la facultad y tenés una compañera de 90 años, tenés un sacerdote como compañero o un militar. Es re complicado eso de no poder vivir tu identidad o pasar todo ese proceso violento de que te tienen que tratar de hombre, y creo que ese es el principal problema que yo veo que hay (Grupo Focal Universitarias).

Estoy ahora cursando el primer año en Derecho, siempre cuesta al principio, verdad, porque tenés que convivir con los maestros y con los alumnos, con el estudiantado también ahí. Y nada, hasta ahora súper bien, más allá de miradas, gestos, no pasa de ahí (Yanina).

La formación profesional continúa la lógica de los otros espacios de educación vistos con anterioridad, donde, a pesar de que pueden ir vestidas con ropas femeninas y se utiliza su nombre social, la discriminación, el acoso y la persecución por parte de compañeras y compañeros, del equipo docente y directivo, son también las principales características. Asimismo, vuelve a repetirse el tema de la hipersexualización del cuerpo de las mujeres trans, tal como se demuestra en los siguientes testimonios:

En electrónica superior, ese es del SNPP⁶⁰, ahí me fui vestida hecha y derecha de mujer, obvio que me exigían, así de repente yo me iba con esta clase de camisilla y me decían por favor que por lo menos lleve remerita, que no tienen problema que sea de mujer, pero que por lo menos que me vaya más tapada y cosas así, pero sí me molestó mucho porque a mí me llamaron la atención, pero a las chicas no, yo siempre me iba en camisilla, pero una cuadra antes me ponía una remera y al salir me sacaba otra vez, porque un calor de aquellos hacía (Leila).

Con los profesores tuve una buena afinidad en ese sentido, porque me acerqué a ellos y justamente no por miedo, sino porque viste que los hombres son muy burlones y cosas así, y entonces simplemente para evitar esas cosas, me acercaba a mis profesores y les decía si me podían llamar por mi apellido, me entendés, entonces Jara nomás me llamaban (Leila).

Por otro lado, aunque una mujer trans termine los estudios superiores, las posibilidades de conseguir un contrato de un trabajo acorde a su formación, está obstaculizada por la discriminación sustentada en prejuicios hacia las identidades trans. Finalmente, esta realidad termina obligándolas a realizar trabajos de carácter autónomo como el trabajo sexual, la peluquería, la decoración de eventos, entre otras pocas opciones. No obstante, tal como se refleja en las

60 Sistema Nacional de Promoción Profesional, organización dependiente del Ministerio del Trabajo que se encarga de la capacitación profesional en el país.

siguientes declaraciones, ellas siguen considerando que tener estudios superiores puede ser una ventaja en sus vidas.

Porque tengo compañeras como Ale Grange, por ejemplo, que es una psicóloga comunitaria y fue y puso su documento para un trabajo y luego por su capacidad le llamaron y al ver su identidad de género le dijeron cualquier excusa y al final no le tomaron... Pero sí también es bueno poder hacer estudios universitarios, para tener armas con las que defendernos (Grupo Focal Comisión Directiva Panambi).

Para la sociedad da igual si yo estudié, creo que la sociedad dice que si es travesti, es travesti, lo mismo da si estudió o no estudió, lo mismo si habla en 20 idiomas es igual a la que está allá en la calle, la que consume crack, todas nosotras somos iguales (Grupo Focal Universitarias).

Consideraciones finales

El punto de partida de esta investigación fue analizar de qué manera, la discriminación y la exclusión que sufren las mujeres trans por razones de género, afecta el acceso a los derechos de salud y educación. A pesar de que las mujeres trans son portadoras de todos los derechos inherentes a la condición humana, en la práctica no existe un total reconocimiento de su status de ciudadanía. En este sentido, consideramos que es necesario cuestionar la noción liberal de ciudadanía, centrada en la figura del hombre, blanco, heterosexual, cristiano y con acceso a recursos económicos. A lo largo de la investigación, hemos constatado que esta concepción de ciudadanía, fundada en la división entre lo público y lo privado, se ha mostrado incapaz de deconstruir relaciones de subordinación y de reconocer las diferencias sexuales y genéricas de ciudadanas y ciudadanos, vulnerando así los derechos de diferentes sectores, como es el caso de las mujeres trans. Desde la perspectiva de la ciudadanía sexual, se tienen en cuenta aspectos como el cuerpo y la sexualidad de las personas, mientras que bajo la concepción de la ciudadanía liberal esto es considerado como parte de lo privado y por ende, imposibilita que sea abordado por el Estado en su carácter de garante de derechos.

Por este motivo, consideramos que la noción de ciudadanía sexual puede llegar a ser una herramienta útil para las organizaciones de mujeres trans, en el sentido de que posibilita el planteamiento de demandas concretas frente al Estado. Siguiendo esta idea, es importante que demandas como el reconocimiento de la identidad de género, el uso legal del nombre social, el acceso a tratamientos médicos especializados, la no discriminación por razones de género, etc., sean capaces de utilizar un lenguaje legible y comprensible para las

instituciones estatales, como sería el caso de los derechos y la ciudadanía. En Paraguay, las organizaciones de mujeres trans aún se encuentran en un proceso incipiente de apropiación de este concepto y su correspondiente discurso. Tomar como referencia el concepto de ciudadanía sexual, requiere que el Estado reconozca las demandas de las organizaciones, sean de heterosexuales, lesbianas, bisexuales, gays, o como en este caso, se trate de personas trans, y más específicamente de mujeres trans. Teniendo en cuenta la potencialidad de esta visión, es fundamental que estos colectivos continúen exigiendo políticas públicas que contemplen las diferencias de género y de identidad sexual.

Por otro lado, el estigma que llevan en sus cuerpos las mujeres trans las convierten en víctimas de violencia, discriminación y exclusión social. Lo anterior no puede verse de una forma homogénea y unívoca, puesto que existen interseccionalidades que agravan esta situación como la clase social, el color de la piel, la discapacidad, el estado serológico, el trabajo sexual en calle, etc. Asimismo, la hipersexualización de los cuerpos de las mujeres trans es otro de los factores que forman parte del estigma de las travestis. Esta hipersexualización y cosificación de sus cuerpos las expone a mayores situaciones de violencia, que terminan incrementando los niveles de discriminación y exclusión de este grupo social y por lo tanto, consiguen vulnerar aún más el acceso a diferentes derechos como el derecho a la salud, la educación, la vivienda, el trabajo y el derecho a la libre circulación y al disfrute de los espacios públicos.

La discriminación y la exclusión social que viven las mujeres trans, puede verse reflejada en la temprana expulsión del hogar familiar; en la violencia que sufren en los espacios públicos; en los altos niveles de deserción escolar; en las escasas posibilidades de encontrar un trabajo fuera de la prostitución; en las dificultades que tienen para acceder a una vivienda; y en el trato irrespetuoso que reciben en los centros públicos de salud. El debilitamiento o incluso la ruptura de las redes de solidaridad, apoyo y contención que se da

a partir de estas situaciones, las posicionan en un nivel de vulnerabilidad e inseguridad que tienen un efecto negativo sobre su autoestima y su dignidad. Además, hemos percibido que existe una relación entre estas cuestiones y el proceso de empobrecimiento que afecta a gran parte de las mujeres trans con las que trabajamos, las cuales ya provenían de una clase social con menos recursos económicos. Es importante destacar, que toda esta cadena de situaciones a las que se enfrentan estas mujeres, tiene un efecto inverso al proceso de integrarlas como ciudadanas plenas con derechos.

Somos conscientes que, para lograr una mayor comprensión de los efectos que produce este proceso de empobrecimiento, se debería llevar a cabo una investigación capaz de profundizar estos temas. Asimismo, otro tema interesante a trabajar y que debido a nuestros objetivos de investigación no pudimos abordar con mayor profundidad, está relacionado con la importancia del apoyo, la contención y el mantenimiento de los lazos familiares y la manera en que esto podría tener un efecto positivo sobre la autoestima, el empoderamiento y el reclamo por la vulneración de sus derechos de ciudadanía.

En lo que se refiere a la salud, se destaca la necesidad imperiosa del diseño, desarrollo e implementación de una política pública en salud para las personas LGTBI, que posibilitaría satisfacer las demandas de estos colectivos, para así garantizar un máximo disfrute de este derecho. A lo largo de la investigación, hemos constatado que el trato recibido por las mujeres trans en los servicios de salud no es “amigable”, y en consecuencia, muchas de ellas deciden no asistir a los hospitales o centros de salud públicos hasta que sea una cuestión de vida o muerte. En muchos de estos casos, la salud de estas personas ya se encuentra muy deteriorada en el momento en que recurren a los servicios de salud. Los prejuicios del personal de blanco y de admisión producen una situación de maltrato hacia estas mujeres. El hecho de que no exista un respeto a su identidad de género, al utilizar pronombres masculinos para referirse a ellas, y que no se las reconozca por su nombre social en los hospitales o centros de salud,

genera incomodidades e indignación, que terminan alejándolas de estos servicios y, por ende, vulnerando su estado de salud y bienestar.

Hasta el momento, el único enfoque que contempla a las travestis y demás mujeres trans está basado en una visión de grupos de riesgos, centrado solamente en el VIH-Sida y otras infecciones de transmisión sexual. El hecho de vincular las necesidades en salud de las mujeres trans únicamente con infecciones de transmisión sexual, tiene como consecuencia la discriminación y estigmatización de esta población, a la cual se la relaciona, la mayoría de veces, con el VIH y la prostitución. Esta situación hace que se dejen de lado otras necesidades que son muy importantes para el cuidado y mantenimiento de la salud, como podrían ser el acceso a servicios de endocrinología, especializados en tratamientos hormonales. Las consecuencias de la automedicación con hormonas para estas mujeres, son preocupantes. Asimismo, los efectos perjudiciales de las inyecciones de aceites minerales en el cuerpo son terribles. De acuerdo con esto, es fundamental que las autoridades sanitarias reconozcan estas prácticas como un problema de salud pública, para así dar respuestas acertadas a dicha problemática. Para esto es primordial que se contemple la capacitación y sensibilización de profesionales de la salud, y que se proporcione información a las mujeres trans sobre los peligros de estas prácticas.

En lo que se refiere al derecho de salud, y teniendo en cuenta la perspectiva de la ciudadanía sexual, consideramos pertinente que organizaciones de personas trans incentiven y estimulen una reflexión sobre los derechos sexuales y reproductivos, que vaya más allá de la cuestión reproductiva, heterosexual y cisgénica. Es imprescindible considerar que las personas trans siguen siendo una de las poblaciones que sufren mayor discriminación y exclusión de los sistemas de salud y educación, basadas en prejuicios transfóbicos. A esto hay que sumarle otros factores como las exclusiones de clase, la patologización de las identidades trans e incluso el racismo.

Como hemos visto a lo largo de este trabajo, la política de exclusión ejercida desde el poder, que se refleja en la falta de datos oficiales relacionados con la población trans, termina invisibilizando la violación de sus derechos de ciudadanía. Específicamente, en lo referente al derecho a la educación, el desconocimiento por parte de las autoridades de las problemáticas vinculadas con la escolarización de este sector, acaba imposibilitando su abordaje. Ante esta situación, consideramos que nuestro trabajo ha conseguido visibilizar ciertos temas que se deberían tener en cuenta a la hora de buscar respuestas y encaminar acciones en el área pública. En este sentido, es imprescindible contemplar la relación que existe entre la violencia que sufren las personas trans en los espacios escolares y los altos niveles de deserción. La persecución por parte de la comunidad educativa, se constituye en uno de los principales motivos del abandono escolar. Esta violencia se expresa continuamente, desde el ser observadas y juzgadas por mostrar comportamientos que no se adecuan a las expectativas de género correspondientes al sexo asignado al nacer. En muchas ocasiones, para dirigirse a ellas se utilizan adjetivos despectivos como “nde puto”, “maricón”, “108”, “trava”, etc. Ante todo esto, es esencial centrar los esfuerzos en proporcionar a los docentes mecanismos y herramientas para abordar de manera integral las problemáticas de estas personas, a fin de disminuir los niveles de deserción escolar.

En un determinado momento de su proceso de transición, estas jóvenes que se asumen como trans van perdiendo interés en el sistema educativo. Consideramos este un camino de doble vía. Inicialmente, los diversos grados de discriminación y exclusión que sufren por parte de la familia, de otras personas de su entorno y de la comunidad educativa, las van alejando del mismo. A esto hay que sumarle el hecho de pertenecer a sectores subalternos de la sociedad. Por otro lado, los contenidos educativos no son incluyentes, pues éstos acaban expresando el modelo hegemónico de sociedad paraguaya, como aquella constituida en los moldes de lo heteronormativo, es

decir, una familia patriarcal, blanca y cristiana, con la cual no se ven identificadas. Estos contenidos y otros también excluyentes, acaban apartando no solo a mujeres trans del sistema educativo, también a sectores campesinos, indígenas, mujeres, afrodescendientes y otros sectores subalternos. Consideramos que una investigación acerca de los contenidos del sistema educativo es fundamental, como parte del proceso de construcción de una sociedad democrática en el país.

En lo que se refiere a la educación en sexualidad, la investigación ha constatado que es necesario que las personas tengan acceso a una información que no se limite sólo al embarazo, el parto, la planificación familiar, las relaciones heterosexuales, la división sexual del trabajo, las infecciones de transmisión sexual, etc., sino que además deben tenerse en cuenta cuestiones que vayan más allá de la relación de pareja heterosexual y de la reproducción. Cabe destacar que esto no solo es importante para las mujeres trans o los homosexuales, sino que también es importante para las mujeres cis (lesbianas y heterosexuales) en el momento en que el Estado les prohíbe abortar o recurrir a métodos anticonceptivos y postconceptivos. Es imprescindible que las y los jóvenes conozcan otras formas de vivir la sexualidad y que se los eduque de una forma abierta y sin tabúes sexuales, lo que en última instancia, tendrá un efecto en la formación de ciudadanos y ciudadanas libres y conocedoras de sus derechos y de los derechos de otras personas.

Un sistema educativo democrático debería sustentarse en valores como la tolerancia, la inclusión, el respeto a la diferencia y la igualdad de oportunidades y la no discriminación; acompañado de una educación de carácter científico y laico, donde los contenidos no estén basados en preceptos religiosos o morales que no reconocen otras formas de vivir la sexualidad más allá de la heterosexual y cisgénero. El acompañamiento de medidas legislativas que contemplen específicamente la no discriminación a las personas trans, y otras discriminaciones por orientación sexual, por identidad y expresión

de género, son fundamentales para generar un cambio en la sociedad paraguaya.

Cabe destacar que aún no existe una reflexión integral y profunda, desde las organizaciones de personas trans, sobre la vulneración de sus derechos por parte del Estado paraguayo. Si bien existe una dirigencia que supo construir una cultura política crítica, por otro lado, existe un sector de mujeres trans con un escaso nivel de politización y que en muchos casos, no reconocen la existencia de prácticas discriminatorias e incluso llegan a adoptar el discurso del poder, justificando así la situación de desventaja y de vulneración de derechos en la que viven. Sin embargo, es muy importante tener en cuenta el papel que juegan las organizaciones de personas trans, que mediante el empoderamiento de sus bases, están favoreciendo la construcción de una cultura política democrática.

Asimismo, es importante subrayar la presencia y participación que tienen estas organizaciones, no solo en la marcha anual LGTBI, sino también en el Día Internacional de la Mujer, el 8 de marzo y en el Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, el 25 de noviembre, entre otras manifestaciones ciudadanas. La participación de las mujeres trans en la marcha de las mujeres ha sido muy importante, ya que existe una capacidad de diálogo y una voluntad de articularse y aliarse con otras organizaciones de mujeres como las urbanas, las campesinas, las indígenas, etc. Además de esto, en diferentes ocasiones las militantes de Panambi, en alianza con otras organizaciones, han realizado acciones frente al Ministerio Público para denunciar los casos de violencia contra sus compañeras y la impunidad en la que quedan estos delitos.

A lo largo del texto, hemos intentado estudiar y visibilizar las distintas situaciones de exclusión y discriminación presentes en el grupo de mujeres trans con las que trabajamos, principalmente en relación al acceso o no al sistema de salud y educación, que ha sido el eje de la investigación. Si bien entendemos que se han constatado cuestiones “obvias” en cuanto a exclusión y discriminación, estas

“obviedades” han sido construidas y desarrolladas en Paraguay por un sistema patriarcal hegemónico. En varios momentos de la investigación, se ha observado que las exclusiones y discriminaciones han sido impuestas de manera que el sistema pueda funcionar en beneficio a determinados sectores económicamente dominantes, y al mismo tiempo cultural y socialmente hegemónicos. En general, la investigación ha constatado:

La situación de exclusión y discriminación de la población de mujeres trans. Entendemos que existe un grupo específico de mujeres trans que son excluidas del sistema educativo y de salud. Esta situación que viven las mujeres trans con las que trabajamos en esta investigación se presenta no solo por una discriminación de género. Esta exclusión también está presente por interseccionalidades como el hecho de pertenecer a sectores empobrecidos de la sociedad, es decir, una cuestión de clase; la de pertenecer a grupos lingüísticamente excluidos –una parte de ellas guaraní-jopara parlantes–; y por pertenecer a grupos cuyo color de piel no expresa la hegemónica sociedad nacional, en la que son vistas como seres “inferiores”, otra forma o manera en la cual se expresa el racismo desde la ideología colonialista.

Democratización de la sociedad. La investigación también ha constatado que no puede existir una sociedad democrática en Paraguay, si no se resuelven estos problemas de exclusión y discriminación en relación a las mujeres trans. Pero, también estos temas de exclusión y discriminación afectan a otros sectores de la población paraguaya. En consecuencia, no puede existir una sociedad democrática si, en general, las prácticas de exclusión y discriminación no son eliminadas de su seno. Es decir, si las amplias y fuertes exclusiones por las cuales pasan el sector campesino, los indígenas, las mujeres, los afrodescendientes y otros sectores subalternos no son eliminadas definitivamente en el país, no podemos tener la sociedad que anhelamos y donde nos sintamos partícipes e integrados a ella.

La lucha diaria de mujeres trans en la calle, en sus casas, en sus familias, en los diversos espacios educativos y de salud, constituye un ejemplo de comportamiento social y de resistencia frente a un Estado nacional que ha discriminado desde sus orígenes a amplios sectores sociales. Y al igual que otros grupos sociales que buscan objetivos similares frente a un Estado excluyente, el proceso de construcción de una sociedad paraguaya amplia, inclusiva, democrática y participativa, pasa por observar y realizar estas idealidades de los distintos grupos sociales discriminados y excluidos en el país.

Bibliografía

- Aluminé, Moreno (2006). “Ciudadanía y *sexualidad* en la ciudad de Buenos Aires” en *Nómadas* N° 24, abril. Universidad Central, Colombia.
- Barbin, Herculine (2007). *Mis recuerdos*. Herculine Barbin, llamada Alexina B. Presentación Michel Foucault. Selección Antonio Serrano. Trad. Antonio Serrano y Ana Canellas. Madrid: Editorial Talasa.
- Bareiro, Laura (2016). *La exclusión de las personas trans del sistema educativo: un análisis de la experiencia en la educación de personas jóvenes y adultas en Paraguay*. Clacso: Argentina.
- Benjamin, Harry (1966). *The Transsexual Phenomenon*. The Julian Press, INC. Publishers.
- Borgogno, Ignacio (2013). “La transfobia en América latina y el Caribe”. Un estudio en el marco de redlactrans. <http://redlactrans.org.ar/site/wp-content/uploads/2013/05/La-Transfobia-en-America-Latina-y-el-Caribe.pdf> [Consultado el 10/02/2017]
- Butler, Judith (2002 [1993]). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, Judith (2006). *Deshacer el género*. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, Judith (2007 [1990]). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Caballero, Edgar (2012). “Introducción al Sector Salud en Paraguay. Una aproximación conceptual y metodológica para el análisis sectorial”. Asunción.
- Campos, Arantza (2001). *La transexualidad y el derecho a la identidad sexual*. *Euskal Erico Uniberstsitea*.
- Crenshaw, Kimberlé (2002). “Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”. *Revista Estudos Feministas*, 10 (1): 171-188.
- De Beauvoir, Simone (1981[1949]). *El segundo sexo*. Siglo XX: Buenos Aires.
- De Lauretis, Teresa (1989). “The technologie of gender” en *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. London: Macmillan Press. pp. 1-30.

- Derechos Humanos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Personas Trans e Intersexuales en Paraguay. 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. Coalición LGBTI-Paraguay.
- Elías, Rodolfo. (2014). “Análisis de la reforma educativa en Paraguay: discursos, prácticas y resultados”. Asunción.
- Fausto-Sterling, Anne (2000). *Cuerpos sexuados* Barcelona: Melusina.
- Fernández, Josefina (2004). *Cuerpos desobedientes: travestismo e identidad de género*. Edhasa.
- Foucault, Michel (1976). *Historia de la sexualidad vol. I. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Goffman, Erving (1970). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- González-Torre, Ángel Pelayo., & Abadía, Oscar Moro (2003). Michel Foucault y el problema del género. *Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho* (26), 847-867.
- Grupo Luna Nueva; Duré, Elizabeth (2012). *Asumir ser Trans en Paraguay. Una aproximación a las vivencias y problemáticas de las personas transvestis, transgénero, transexuales*. Asunción: Grupo Luna Nueva.
- Guillén, María Cristina (2011). “Paraguay sistemas de salud en Sudamérica: Desafíos hacia la integralidad y equidad”. Asunción.
- Hekma, Gert (2004). “Sexual citizenship” en Claude Summers (ed.), *An encyclopedia of gay, lesbian, bisexual, transgender and queer culture* (http://www.glbtcarchive.com/ssh/sexual_citizenship_S.pdf [consultado el 20/01/2017])
- Informe derechos humanos LGBTI (2012). “Situación de los derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales, personas trans –travestis, transgéneros y transexuales– e intersex (LGTBI)”.
- La Furcia, Ange (2013). "El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad". *La manzana de la discordia*. Centro de Estudios de Género, Mujer y Sociedad. Julio-Diciembre, vol. 8, N° 2, p. 143-147.
- Maffía, Diana (2001). “Ciudadanía sexual” en *Feminaria*, año XIV, N° 26.
- Manrique, Ricardo García (2003). “Acerca del valor moral de la seguridad jurídica” en *Doxa* (26), 477-515.
- Martin, Emily (1991). *The Egg and the Sperm: How Science Has Constructed a Romance Based on Stereotypical Male Female Roles Signs*, Vol. 16, N° 3, pp. 485-501.

- Ministerio de Educación y Cultura (2011). *Ñamyendy tata. Encendemos fuego*. Política Pública de Educación de Personas Jóvenes y adultas 2011-2024. Asunción: MEC.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2015). “Indicadores Básicos de Salud 2015” disponible en <http://www.mspbs.gov.py/digies/wp-content/uploads/2015/09/IBS-Paraguay-2015.pdf> [consultado el 20/01/2017]
- Miquel Missé y Gerard Coll-Planas (2010). *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: EGALES.
- Missé, Miquel (2013). *Transexualidades. Otras miradas posibles*. Barcelona: Egales.
- Molinier, Lila (2014). “El sistema educativo obligatorio y gratuito en Paraguay. Fundamentos para su universalización y clasificación” en La educación en su entorno: sistema educativo y políticas públicas en Paraguay. Asunción.
- Moore, Henrietta (1991). *Feminismo y antropología*. Madrid: Cátedra.
- Moragas, Mirta; Augsten, Erwing (2014). *Olvidadas hasta en la muerte*. Asunción.
- Mouffe, Chantal (2001). “Feminismo, ciudadanía y política democrática radical” en Lamas, Marta (comp.) *Ciudadanía y feminismo*. Instituto Federal Electoral: México.
- Muñoz, Fernando (2016). “Cisnormatividad y transnormatividad como ideologías que articulan el tratamiento jurídico de la condición trans”. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, 30(2), 161-181.
- Nieto, José Antonio (2008). *Transexualidad, intersexualidad y dualidad de género*. Bellaterra.
- Ortiz, Luis (2014). “La educación en su entorno: sistema educativo y políticas públicas en Paraguay”. ILAIPP, CADEP. Asunción.
- Oruá Pozzo, Aníbal; Falabella, Florencia; Fogel, Ramón (2016). *Género y dictadura en Paraguay. Los primeros años del stronismo: el caso de los 108*. Centro de Estudios Rurales (CERI), Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). Asunción: Arandurã.
- Panambi, Asociación de travestis, transexuales y transgéneros (2017). *Informe 2016. Situación de violencia hacia el colectivo trans en Paraguay*. Asunción: sin datos.
- Panambi, Asociación de travestis, transexuales y transgéneros (2017). *Transpasando memorias. Memoria, historia y procesos de organización del colectivo trans en Paraguay*. Asunción: sin datos.

- Pateman, Carole (1996). “Críticas feministas a la dicotomía público/privado” en Carme Castells (comp.), *Perspectivas feministas en teoría política*. Barcelona: Paidós.
- Posa, Rosa; Augsten, Erwing; Rotela, Yren (2016). “Mínimos avances en palabras, faltan los hechos” en Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay Yvypóra Derécho Paraguáipe – *Derechos Humanos en Paraguay 2016*. Asunción: CODEHUPY, pp. 91-105.
- Preciado, Beatriz (2008). *Testo Yonqui*. Madrid: Editorial Espasa Calpe S.A.
- Ríos, Roger (2004). “Apuntes para un derecho democrático de la sexualidad” en Cáceres Carlos, et al. *Ciudadanía sexual en América Latina: Abriendo el debate*. Universidad Peruana Cayetano Heredia: Perú.
- Rivera, Sylvia & Johnson, Marsha (2014). S.T.A.R. Acción Travesti Callejera Revolucionaria. Supervivencia, revuelta y lucha trans antagonista. Madrid: Editorial Imperdible.
- Romi, Juan Carlos (2006). “El travestismo: Implicancias sexológicas, médico legales y psicosociales”. *Revista de Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis*, 5(2), 33-54.
- Rubin, Gayle (1986). “El tráfico de mujeres: notas sobre la economía política”. *Revista Nueva Antropología*, 8(30), pp. 95-145.
- Sales Gelabert, Tomeu (2013). “Feminismo, democracia y ciudadanía; de la crítica a la democracia patriarcal a la política democrática radical feminista”, *Astrolabio. Revista internacional de filosofía*, N° 15, pp. 72-79.
- Serret, Estela (2009). “La conformación reflexiva de las identidades trans”. *Sociológica (México)*, 24(69), 79-100.
- Verónica Villalba Morales (2009). *Quiero que me digan travesti. Estudio sobre la identidad de adolescentes trans y la explotación sexual comercial*. Asunción: mimeo.
- Wacke, Andrea (1990). "Del hermafroditismo a la transexualidad", en *Anuario de derecho civil*, 43(3), 677-712.
- Wayar, Marlene (2007). “La familia, lo trans, sus atravesamientos” en Wayar, Marlene, García Suárez, Carlos Iván, et al. Parentesco. Buenos Aires: Ediciones Ají de Pollo.
- Young, Iris (1996). “Vida política y diferencia de grupo: una crítica del ideal de ciudadanía universal” en Carme Castells (comp.), *Perspectivas feministas en teoría política*. Barcelona: Paidós.
- Zambrano, Elizabeth (2011) “Transexualismo e Cirurgia de Troca de Sexo no Brasil: diálogo entre a Medicina e o Direito” en *Sexualidad, Ciudadanía y Derechos Humanos en América Latina*.

Se terminó de imprimir en diciembre de 2017.

Arandurã Editorial

Tte. Fariña 1028

Teléfono: (595 21) 214 295

e-mail: arandura@hotmail.com

www.arandura.com.py