

Un abordaje interseccional de la ciudadanía *trans* en Cuba

Uma abordagem interseccional da cidadania *trans* em Cuba

An intersectional approach to citizenship *trans* in Cuba

Une approche intersectionnelle de la citoyenneté *trans* à Cuba

Yarlenis Mestre Malfrán *
yarlenispsicodecuba@gmail.com

João Manuel de Oliveira **
joao.m.oliveira@gmail.com

Resumen

Este artículo debate la configuración de la ciudadanía trans en Cuba a partir del cruzamiento de varias fuentes; centrándose en los usos y efectos de las políticas. Se analiza la Resolución 126 del 2008 del Ministerio de Salud Pública para la atención a transexuales, el relato de una informante y producciones académicas nacionales que abordan la temática. Basamos nuestro análisis fundamentalmente en la perspectiva de la interseccionalidad, concluyendo que una política pública para la ciudadanía trans en Cuba está urgida de incorporar el género en una perspectiva interseccional, como garantía de una agenda inclusiva y transformadora de las vulnerabilidades interseccionales que limitan las vidas y los derechos de personas trans.*

Palabras claves: Salud; Políticas públicas; Ciudadanía trans; Interseccionalidad; Derechos.

Resumo

Este artigo debate sobre a configuração da cidadania trans em Cuba a partir do cruzamento de várias fontes; focando nos usos e efeitos das políticas. São foco da análise a Resolução 126 de 2008 do Ministério de Saúde Pública para o atendimento a transexuais, o relato de uma informante e produções acadêmicas nacionais que debatem sobre o assunto. Baseamos nossa análise fundamentalmente na perspectiva da interseccionalidade, concluindo que uma política pública para a cidadania trans* em Cuba precisa incorporar o gênero em uma perspectiva interseccional, como garantia de uma agenda inclusiva e transformadora das vulnerabilidades interseccionais que limitam as vidas e os direitos das pessoas trans*.*

Palavras-chave: Saúde; Políticas públicas; Cidadania trans; Interseccionalidade; Direitos.

* Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências Humanas da Universidade Federal da Santa Catarina. Pesquisa políticas públicas de saúde em Cuba. Bolsista PEC-PG/CAPES (2017-2021). Mestrado em Intervenção Comunitária e graduação em Psicologia.

** Atualmente prof. visitante associado no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina e Pesquisador no CIS - Instituto Universitário de Lisboa. Doutor e pós-Doutor em Psicologia Social. Pesquisa Estudos de Género, Teorias Feministas, Teorias Queer.

El presente trabajo fue realizado con el apoyo de: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento- 001.

Abstract

This article discusses the configuration of trans citizenship in Cuba, taking into consideration several sources, focusing on the uses and effects of policies. We analyse the Resolution 126 of 2008 of the Ministry of Public Health for the attention to transsexuals, the story of an informant and national academic productions that discuss the subject. Our analysis fundamentally is based on the perspective of intersectionality, concluding that a public policy for trans* citizenship in Cuba is urgent to incorporate gender in an intersectional perspective, as a guarantee of an inclusive and transformational agenda of intersectional vulnerabilities that limit lives and the rights of trans * people.*

Keywords: *Healthy; Public policies; Citizenship trans; Intersectionality; Rights.*

Résumé

Cet article traite de la configuration de la citoyenneté trans à Cuba à partir de l'articulation de différentes sources, en se concentrant sur les utilisations et les effets des politiques publiques. L'analyse est centrée sur la résolution 126 de l'année 2008 du Ministère de la Santé Publique pour le service aux transsexuels, le rapport d'une informatrice et des productions académiques nationales qui débattent à propos de ce sujet. Nous basons notre analyse notamment sur la perspective de l'intersectionnalité, en concluant qu'une politique publique pour la citoyenneté trans* à Cuba doit intégrer le genre dans une perspective intersectionnelle, afin d'assurer un programme inclusif et transformateur des vulnérabilités intersectionnelles qui limitent les vies et les droits des personnes trans*.*

Mots-clés: *Santé; Politiques publiques; Citoyenneté trans; Intersectionnalité; Droits.*

Aperturas y posibilidades de la ciudadanía *trans** en Cuba

En este artículo analizamos la configuración de la ciudadanía *trans** en Cuba en lo que respecta a la autoidentificación y su reconocimiento en diferentes espacios de la sociedad cubana, así como en lo tocante a la igualdad en el acceso a los servicios de salud. Para tal propósito examinamos la Resolución Ministerial 126 del 2008 del Ministerio de Salud Pública para la atención a personas transexuales, cuestiones relativas a los Servicios de Orientación Jurídica para personas transexuales y sus familias (Sejido, 2013) y trabajos científicos que proyectan el futuro de una política pública de atención integral a personas transexuales en Cuba (Castro, 2014).

En la Resolución 126 del 2008, transexuales “designa a aquellas personas que, por lo general, desde su infancia temprana y a lo largo de su vida, demuestran su indisoluble sentimiento de pertenecer a un género (femenino o masculino) que no se corresponde con el sexo asignado al nacer” (Ministerio de Salud Pública, 2008). Aunque en la resolución se adopte el término transexuales², a los efectos del presente artículo usamos *trans** considerando una diversidad de expresiones de género, y no apenas el modo en que es asumido en la Resolución cubana.

Partimos del argumento de que la implementación de una ley no es suficiente para modificar las posiciones de sujeto (Oliveira, 2013). Este posicionamiento se inspira en el trabajo de Gayatri Spivak (2010) donde se explica que la ley de prohibición del *sati* - el sacrificio de las viudas ante las tumbas de los maridos muertos – por parte de los colonizadores ingleses, no es suficiente para cambiar la práctica, creándose la compleja situación de “hombres blancos salvando a mujeres de piel oscura de hombres de piel oscura” (Spivak, 2010, p. 94). Los nativos, por su parte, estaban convencidos de que las mujeres querían morir. En ambas frases estas subalternas no existen. Por consiguiente, se trata de una ley que no produce efectos dado que no modifica las posiciones de sujetos.

El argumento de Spivak (2010) nos permite sugerir que una resolución como la que aquí analizamos, que busca combatir desigualdades de personas *trans** en el acceso a la salud y otras esferas de la sociedad, y no presta atención al contexto estructural en el que dicha resolución va a operar, apenas se vuelve un paliativo. Al final, este tipo de políticas públicas no consigue desafiar el orden hegemónico de género y otros regímenes que con este se intersectan produciendo invisibilidades interseccionales (Crenshaw, 2002) para determinados segmentos de la ciudadanía.

Recurrimos a la teoría de la interseccionalidad (Crenshaw, 2002) para desarrollar esta reflexión, en tanto perspectiva teórica que permite analizar el efecto paradójico que puede tener un engranaje político que aboga por la idea de igualdad e inclusión de las personas en contextos sociales complejos y dispares. La interseccionalidad, en diálogo con algunas contribuciones de los estudios *transviados* (Bento, 2014, 2017) y transfeministas (Gomes de Jesus, 2014; Vergueiro, 2015) se muestra relevante como fundamento para el análisis de políticas de género y sexualidad. Estas perspectivas teórico-políticas son relocalizadas y puestas en diálogo con el contexto en estudio, a partir de las contribuciones específicas que dialogan con la cultura política cubana, teniendo en cuenta además el insuficiente desarrollo de debates feministas en Cuba, cuestión reconocida por investigadoras cubanas³ (Cuesta, 2012).

1 Recurrimos a la idea de *trans** explicada por Raquel (Lucas) Platero (2014) y Jaqueline Gomes de Jesus (2014) según las cuales este designa un concepto paraguas, siendo capaz de incluir a una diversidad de expresiones de género como transexual, transgénero, travesti. Siguiendo a Gomes de Jesus, cualquier persona cuyo cuerpo no se conforme a la norma binaria hombre/pene, mujer vagina, indicando así múltiples posibilidades de vida, y un distanciamiento de cualquier perspectiva patologizante de las personas *trans**.

2 A lo largo del texto cuando usamos el término transexuales se refiere al modo en que es definido en los marcos de la Resolución cubana.

3 En la obra de la investigadora cubana Mabel Cuesta (2012), la misma apunta que las reivindicaciones feministas del contexto latinoamericano e internacional han tenido poco eco en Cuba, ya que se asume que, con la Revolución cubana, estas reivindicaciones se realizan naturalmente, con el establecimiento de las políticas revolucionarias de igualdad. Este sería uno de los factores que explicaría el lento o insuficiente desarrollo de estos debates feministas contemporáneos en Cuba, lo que no niega la necesidad de su implementación, tal y como esta propia investigadora admite.

De acuerdo con Crenshaw las políticas interseccionales son aquellas capaces de enfrentar múltiples discriminaciones asociadas a diferentes ejes de poder considerados en su interrelación. Dentro de esta perspectiva, la noción de subordinación interseccional (Crenshaw, 2002) en tanto herramienta analítica, permite detectar cómo “varias categorías (social y culturalmente construidas) interactúan en múltiples niveles para manifestarse en términos de desigualdad social” (Nogueira, 2017, p. 142, *traducción de las autoras*).

Suscribimos con Nogueira (2017, p. 152, *traducción de las autoras*) que “políticas interseccionales están comprometidas con la justicia social y procuran cambios significativos en las relaciones de poder”, residiendo en ello su posibilidad de producir efectos radicales y revolucionarios. Como sugiere Angela Davis (2018), los discursos a favor de los derechos humanos que se han basado en una búsqueda de la igualdad sin cuestionar las categorías que son movilizadas para tales fines, han mostrado un alcance limitado. Así, afirma Davis (2018, p. 93, *traducción de las autoras*): “no se trata simplemente de incorporar más mujeres en una categoría inalterada de lo que significa mujer, sino de reescribir toda la categoría”. La perspectiva interseccional reescribe la categoría género al considerar otros parámetros que le son constitutivos y sus intersecciones con otros marcadores sociales de opresión y privilegio. Llevar esta discusión al terreno de los servicios de salud y de otras regulaciones políticas que se inscriben en un marco de igualdad para personas trans*, implica un análisis acerca de cómo operan esas lógicas de inclusión/exclusión, y qué límites y posibilidades se configuran para la ciudadanía trans* (Bento 2014, 2017; Irschick, 2013), hasta qué punto la formulación de políticas públicas consigue superar los enfoques unitarios y desplegar marcos interseccionales que permitan desafiar de manera conjunta múltiples discriminaciones (Bustelos, 2009).

Teniendo en cuenta las consideraciones de estas autoras acerca del uso de la interseccionalidad en las políticas públicas, analizamos la ciudadanía trans* cubana imaginada en la política, los límites, posibilidades y jerarquías que están inscritas en la propia Resolución 126 del 2008 y en la concepción de los servicios jurídicos; a quién ellos sirven y a quién no, teniendo en cuenta “lo que es creado y experimentado en la intersección de dos o más ejes de opresión” (Nogueira, 2017, p. 150, *traducción de las autoras*) y el modo que tales aspectos son considerados por estos engranajes políticos.

Nuestra postura en torno a la ciudadanía trans* asume como cuestión central el reconocimiento de las personas trans* a vivir el género a partir de referencias múltiples (Bento, 2017). Para ello juegan un rol fundamental las intervenciones políticas de las propias personas trans* “como agentes activas del conocimiento de su realidad ... y transformadoras activas de las situaciones de opresión e injusticia social” (Irschick, 2013, *on line*). Como afirma Berenice Bento (2014) “el momento en que se reconozca plenamente a las personas trans en la categoría de ciudadanía, eso representará que nuevos significados fueron gestados” (Bento, 2014, p. 180, *traducción de las autoras*) y que se habrán producido fisuras en los discursos “que defienden el lugar de los sujetos en la vida pública a partir de determinadas estructuras biológicas” (Bento, 2014, p. 179, *traducción de las autoras*).

Partiendo de las referencias antes explicadas es que optamos por desarrollar nuestro análisis integrando el relato de una interlocutora, una mujer trans* residente en Santiago de Cuba, cuya experiencia aporta información relevante para pensar una política trans cubana con un enfoque interseccional. En las conclusiones apuntamos algunos horizontes posibles para una política trans* en el caso de Cuba, los cuales se distancian de la idea de abogar por principios universalistas sin antes cuestionar el patrón de ciudadanía que corporifica la noción de igualdad. Contrario a eso, abogamos por una perspectiva interseccional como base para una política inclusiva de la ciudadanía trans* cubana, que preste atención “a las especificidades de la época, del lugar, de las historias y de las posiciones sociales” (Nogueira, 2017, p. 149, *traducción de las autoras*) que definen privilegios y opresiones como condiciones dinámicas, susceptibles de cambios.

Interseccionalidad, derechos humanos y políticas públicas: interlocuciones teóricas para la comprensión de la ciudadanía trans*

No es casualidad que haya sido en una Convención de Derechos de las Mujeres de Ohio en 1851 que Sojourner Truth (1851), considerada hoy pionera del feminismo negro, profiriera su histórico discurso

- *¿Acaso yo no soy una mujer?* -. Una de las lecciones que podemos extraer de este discurso es que, de poco vale reivindicar derechos humanos, si no cuestionamos la propia noción de humano que subyace a tales reivindicaciones, cuestión que viene a ser facilitada por la perspectiva interseccional.

El discurso de Sojourner Truth, encuentra eco en la narrativa de la informante entrevistada, a cuyo relato recurrimos en este trabajo para reflexionar sobre la ciudadanía trans*, evidenciando que las experiencias de sujetos que habitan los márgenes pueden ser reveladoras de los mecanismos de poder y de las jerarquías propias de los paradigmas dominantes. Así, en la narrativa de la informante, expresa:

Nuestro país adquiere prótesis también porque eso forma parte de un servicio de salud para las mujeres con cáncer de mamas, pero el país no percibió aún que aquí tiene una población trans que necesita un “x” servicio de salud, ... no somos parte de los grupos prioritarios en salud. No sienten lo que nosotras sentimos, entonces esa ahí no es su batalla, no es su guerra. (Informante)

Al traer este fragmento de relato, estamos lejos de proponer una jerarquización de los sufrimientos de mujeres trans versus mujeres afectadas por el cáncer de mamas, asumiendo que uno sea más importante que el otro. En todo caso, lo que aquí está en cuestión es el asunto de la cisnormatividad (Vergueiro, 2015, p. 43, *traducción de las autoras*) como régimen en base al cual se legitiman derechos de acceso a servicios de salud, y se definen qué cuerpos y demandas son más inteligibles para dichos servicios. La frase de la informante - “el país no percibió aún” - apunta a la ininteligibilidad de ciertas demandas de cara a los paradigmas con que operan los servicios de salud. Es importante ubicar este análisis en el contexto de las particularidades de las políticas de salud cubanas, lo que permite identificar las (im) posibilidades que se crean para la ciudadanía a partir de la intersección entre una política de salud y una política económica que establecen prioridades dentro de un mismo país, cuestión que Crenshaw (2012) definió como interseccionalidad política, identificando así el lugar subordinado que pueden ocupar las mujeres en diversas agendas políticas.

Las políticas de salud cubanas post revolución se caracterizan por el papel central del Estado en la gestión y elaboración de las agendas (Prieto, 2010). Siguiendo esta lógica el Ministerio de Salud Pública implementa sus programas de salud a partir del principio de atención a grupos priorizados -especialmente mujeres, población infantil y personas de edad avanzada (Valenti, 2015). Estas prioridades en salud definen donde se realizarán las principales inversiones económicas estatales en términos de creación de infraestructuras, gestión de productos médicos (que muchas veces escasean en el país como resultado del bloqueo económico, material y financiero en virtud del cual Cuba se ha visto afectada por parte de los gobiernos estadounidenses), entre otros. Véase entonces que, si personas trans* no son consideradas dentro los grupos priorizados en salud, consecuentemente las inversiones económicas a la salud tampoco priorizarán sus demandas, tratándose de dos agendas políticas en las que personas trans* no son reconocidas en las mismas condiciones de igualdad que otros segmentos de la ciudadanía.

El comentario de la interlocutora que destaca “no somos partes de los grupos prioritarios” a nuestro entender enfatiza: “no somos mujeres”, poniendo al descubierto la perspectiva cisnormativa (Vergueiro, 2005) con que se conciben las agendas de salud. Las retóricas acerca de quién es la “mujer/prioridad” de los servicios de salud, denuncian la ausencia de una visión interseccional que posibilite ampliar el campo de posibilidades de cuidados a la salud.

En todo caso, los servicios de salud son instancias políticas para gestionar las vidas, ya sea que se trate de una situación de salud como el cáncer o de modificaciones corporales que impliquen vidas más vivibles (Butler, 2007), como sería el caso de algunas de las transformaciones corporales que demandan personas trans*, las que pueden abarcar desde intervenciones quirúrgicas sobre gónadas y caracteres sexuales secundarios, administración de hormonas, cirugías mamarias bilaterales (Teixeira, 2017); hasta

otras posibles transformaciones que no se circunscriben a la cirugía tales como depilación, fonoaudiología, entre otras (Brasil, Almeida, Lima, & Tersuskkin, 2017).

En el caso que trae a colación la interlocutora, la noción de género asociada a un “cuerpo biológico” que sufre una problemática de salud (cáncer) garantiza un derecho de forma priorizada. Para mujeres que desafían la idea del género como inherente a una naturaleza y a una estructura corpórea, el acceso al servicio se facilita a costa de que una categoría cultural como es el género pase a ser convertida en una categoría diagnóstica (Bento, 2017). Siendo así, las políticas de salud escogen el género que tendrá prioridad en los cuidados que se ofrezcan y que será aquel que se ubique en el terreno de lo inteligible y de lo “normal”. Estas paradojas apuntan para un debate necesario sobre género, corporalidad, derechos en materia de salud, la propia noción de salud y cuidado que se está construyendo, indicando la necesidad de someter a las políticas públicas a un escrutinio interseccional, siendo capaces de identificar “los espacios donde se intersectan estructuras de poder” (Crenshaw, 2012, p. 92, *traducción de las autoras*).

Son precisamente las performatividades de género etiquetadas como abyectas las que mejor nos permiten entender cómo funciona el poder. En la perspectiva de Donna Haraway (1995) estas existencias, en tanto expresión de saberes localizados, constituirían versiones corporificadas de “verdad” que nos permitirían identificar a partir de nuestros cuerpos dónde estamos y dónde no estamos. Al final, es en la relación crítica con nuestras prácticas y con las prácticas de dominación de los otros, que será posible identificar las “partes desiguales de privilegio y opresión que todas las posiciones contienen” (Haraway, 1995, p. 15, *traducción de las autoras*).

El análisis del relato de la interlocutora a partir de los referentes teóricos escogidos pone de relieve un aspecto central que la teoría interseccional viene destacando: no existe la mujer como una unidad fija y estable, sus experiencias plurales (dentro de estas sus demandas en materia de salud) no pueden ser atendidas por una concepción esencialista de género. Es preciso expandir lo que se presume por femenino, disolver los parámetros que supuestamente darían cuenta de una experiencia única del ser mujer, que en verdad se torna excluyente de un grupo de mujeres cuyas intersecciones no han sido consideradas por los discursos hegemónicos. Como demuestra Angela Davis (2016) en el primer capítulo de *Mujeres, Raza y Clase*, una lectura interseccional del período de esclavitud en el contexto estadounidense arrojó importantes análisis acerca del entrecruzamiento entre varios regímenes de poder (capitalista, sexista y racista) y la manera en que el mismo configuró una situación de opresiones múltiples para las mujeres negras esclavizadas. Presumimos que esa perspectiva analítica se muestra extremadamente productiva para otros contextos en los que otras relaciones entre categorías sociales afectan las vidas de las mujeres y de otras personas situadas fuera de las normatividades establecidas. En los subsiguientes apartados de este texto, pasamos a considerar otras aristas del engranaje político establecido específicamente para personas transexuales en Cuba. Estas aristas tornan evidente una matriz de privilegios/opresiones (Collins, 2000) que reflejan la intersección de múltiples formas de subordinación para un segmento de la ciudadanía trans* cubana.

La Resolución 126 del 2008 diez años después...

La Resolución 126 del 2008 del Ministerio de Salud Pública cubano es un documento que se establece dentro de un marco jurídico como lo es la Ley 41 de Salud Pública del 13/07 de 1983, según la cual el Ministerio de Salud Pública “regula el ejercicio de la medicina y de las actividades que le son afines, fijando las condiciones, requisitos y limitaciones de las mismas; y la organización de la salud pública y la prestación de los servicios que a ella corresponde en nuestra sociedad socialista” (Ministerio de Salud Pública, 2008).

Aun cuando los cuidados en salud a las personas transexuales se institucionalizaron en 1979 por parte del Ministerio de Salud Pública y la primera cirugía de reasignación sexual se realizó en 1988, no es hasta el año 2011 que se presenta a la Asamblea Nacional del Poder Popular, una Estrategia Nacional para la Atención integral a las personas transexuales, dado que se reconocen las insuficiencias de la atención brindada hasta ese momento a esta población (Castro, 2014). Así, una trayectoria de debates y actualizaciones en torno al tema, favoreció que en 2008 se estableciera la mencionada resolución.

La necesidad de establecer protocolos que garanticen la calidad e integralidad en la atención a transexuales en las instituciones de salud propició la creación de una Comisión Nacional de Atención integral a personas transexuales, dirigida por el Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX) e integrada por profesionales de diversas áreas de la salud y las ciencias sociales, encargados esencialmente del diagnóstico de la transexualidad (Rivas, 2015).

De acuerdo con la Resolución, corresponde a esta Comisión Nacional “aprobar, de acuerdo con los criterios de elegibilidad y disponibilidad contenidos en los protocolos de tratamiento, la pertinencia o no de la cirugía de reasignación sexual”. (Ministerio de Salud Pública, 2008).

Otra de las cuestiones que viene a ser legislada en este marco político, es la creación de una infraestructura para concretar los servicios de atención en salud a transexuales. De ahí que se cree el Centro de Atención a la salud integral de las personas transexuales, con sede en la capital del país, aunque con un acceso permitido para toda la población transexual cubana, al menos desde las pretensiones expresadas en el documento.

Corresponde a este Centro la realización del diagnóstico de transexualidad, el cual se efectúa bajo las pautas diagnósticas del Glosario Cubano de Enfermedades Mentales; el CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades) y el Manual diagnóstico y estadístico de enfermedades mentales, conocido como DSM por sus siglas en inglés (Rivas, 2015). El diagnóstico de transexualidad a partir de estos manuales busca detectar “incongruencias entre su identidad genérica y el sexo biológico que porta” (Rivas, 2015, p. 15)

Una vez efectuado el diagnóstico de transexualidad por parte de la Comisión, este Centro quedaría facultado para fungir como “la única institución del Sistema Nacional de Salud, autorizada para realizar tratamientos médicos totales o parciales de reasignación sexual” (Ministerio de Salud Pública, 2008). Estos tratamientos abarcan “procederes hormonales y quirúrgicos de feminización o masculinización (mastectomías subcutáneas bilaterales y cirugías de implante mamario) y las cirugías de adecuación genital (de mujer a hombre y de hombre a mujer).” (Castro, 2014, p. 76).

Es importante destacar que a nivel provincial existen servicios de salud insertados en el nivel de atención secundaria, que igualmente integrados por profesionales de las ciencias médicas, jurídicas y sociales ofrecen servicios a personas trans*. Cabe a estas instancias la dispensarización de algunos tratamientos hormonales, la atención psicológica y la remisión de casos a la Comisión Nacional de Atención a personas transexuales, bajo el criterio de que “el diagnóstico definitivo se realiza en la Consulta Nacional, adonde se remiten las personas con diagnóstico presuntivo de transexualidad” (Rivas, 2015, p. 37).

Esta legalización de la atención a personas transexuales supone tanto avances como puede estar sujeta a ciertos cuestionamientos. Cuba es uno de los pocos Estados que ofrece atención gratuita a personas transexuales (Castro, 2014) y “entre 2005 y 2006 se asumió un enfoque social y de derechos humanos que sustituyó al paradigma biomédico que había predominado” (Castro, 2014, p. 87). Sobre esta base, investigadores afirman que en Cuba habría una despatologización de la transexualidad por el hecho de que la instancia pasó de denominarse “Comisión Nacional de Atención a los Trastornos de la Identidad de Género” en 2004, a “Comisión Nacional de Atención a Transexuales” en 2005 (Rivas, 2015). Igualmente, la idea de la despatologización se fundamenta en el supuesto de que las personas transexuales que acuden al servicio son estimuladas a tornarse sujetos activos en el contexto de los tratamientos médicos (Rivas, 2015).

Podríamos cuestionar el verdadero alcance de la despatologización de estos servicios a partir de cuestiones que vienen siendo señaladas en el contexto de los estudios transfeministas (De Jesus, 2014). El hecho de que el acceso a la salud de personas transexuales esté condicionado a un diagnóstico, tal y como establece la propia Resolución 126 del 2008 y se reconoce en diferentes investigaciones (Castro 2014; Rivas, 2015) no permite reivindicar la autodeterminación sobre el cuerpo, cuestión que resulta clave para la despatologización de las identidades trans* y la implementación de políticas públicas que permitan el acceso a los servicios de salud sin la obligatoriedad del diagnóstico. Al final “no existe examen clínico para encontrar la disforia de género” (Bento, 2017, p. 43), por tanto, continuamos en el terreno de la patologización de las experiencias *trans*.

Por otra parte, otras contradicciones atraviesan la realidad de los servicios de salud para personas *trans* en Cuba. Al tiempo en que se crea una instancia de salud que ofrece una respuesta a algunas de

las principales demandas de usuarias/os transexuales, dígame: cirugías y tratamientos hormonales, esta demarcación de los servicios evidentemente deja fuera un espectro de transformaciones corporales que demandan los sujetos que no están necesariamente asociadas a intervenciones quirúrgicas del tipo de las aquí consideradas. En consecuencia, la noción de sujeto transexual está forma parte de lo que Berenice Bento (2017) ha descrito como el dispositivo trans.

Según Berenice Bento (2017) uno de los argumentos de este dispositivo trans es su apelo a tropos metonímicos, según los cuales una parte (los genitales) es considerada el todo (cuerpo). Esto lo vemos reflejado en la definición de transexual que aparece en el Glosario de Términos Anexo a la Resolución, según la cual, “el transexual es aquella persona cuyo género no se corresponde con el sexo designado al nacer” (Ministerio de Salud Pública, 2008). En esta limitada definición subyace la idea de que la coherencia sexo-género sería la aspiración de toda persona trans* y una cierta expectativa cisheteronormativa iría a ser alcanzada con las intervenciones corporales (Núñez & Keo Silva, 2018). Por este argumento “el verdadero transexual” nacería mujer/hombre y se convertiría en hombre/mujer. Esta falacia impide comprender que todas las personas son designadas al nacer, a un determinado sexo/género a partir de su conformación genital y se convierten en alguien de un género que se adhiere o no a las expectativas sobre dicho sexo/conformación genital (Gomes de Jesus, 2014).

Este dispositivo trans, que se adjudica una absoluta autoridad científica, se revela también en la rotunda afirmación de Tanya Saunders quien, den entrevista concedida a Nascimento, Alves, Torres, e Fernandes, 2017 dice: “pero sólo hay dos hombres trans en Cuba, ¿entiende lo que estoy diciendo?” (p. 143). Tal afirmación de Saunders se basa en las cifras de personas que han realizado la cirugía de reasignación genital. O sea, de acuerdo con esta lógica, la cirugía sería la marca distintiva de las experiencias trans*, lo que expresa la emergencia de un régimen de verdad (Foucault, 1979), del que se deriva un efecto de poder; el poder de afirmar quién es el verdadero transexual.

Aun cuando una de las funciones del Centro de Atención a la salud integral de las personas transexuales incluye la realización de “otros procederes de atención que requieran las personas transexuales durante su atención integral” (Ministerio de Salud Pública, 2008) y no apenas las cirugías o tratamientos hormonales, vale apuntar que esos “otros procedimientos” ya están encuadrados en las fronteras restringidas de lo que se entiende como personas transexuales dentro de la Resolución cubana y parten de la obligatoriedad del diagnóstico como transexual, lo cual no da cabida a otras expresiones de género dentro del universo trans*. En este sentido, la configuración de los servicios de salud está lejos de haber abandonado un paradigma biomédico, lo que enmascara alguno de sus efectos.

Lo más lejos que una mujer trans puede llegar: la percepción de los servicios de salud a partir de la experiencia de una mujer trans*

“*Lo más lejos que una mujer trans llegó fue al CENESEX*” es una de las frases que más insistentemente mencionó la informante que contribuyó con este análisis. Esta frase, a nuestro juicio, trae a colación el modo en que llegar puede suponer, al mismo tiempo, una especie de paralización o imposibilidad. Tal paradoja puede ser más detenidamente explicada a partir de una lectura interseccional que visibilice las jerarquías que se configuran alrededor de la política de atención integral y de las propias vidas de las personas *trans*.

Estando establecido a nivel de la Resolución 126 del 2008 que los servicios de atención a personas transexuales existen en igualdad de condiciones para todas las personas del territorio nacional, podríamos pensar que la accesibilidad está garantizada por el solo hecho de que ella está inscrita en la ley. Esta certeza cae por tierra cuando la informante nos relata:

Entonces está el tema de tener que emigrar a la Habana, y es muy difícil ... es muy costoso, eso de viajar a La Habana todos los meses, las consultas son muy largas

y demoradas [...] Las consultas de aquí⁴ todavía no permiten que las trans reciban un tratamiento hormonal adecuado, porque el principal medicamento que es el Androcur, que es el anti-androgénico, sólo se entrega en La Habana, aquí en Santiago ellos no dan ese medicamento. Entonces, las mujeres trans dicen ¿para qué voy a ir a la consulta de aquí? (Informante)

Esta cuestión no solo destaca una asimetría de las personas que residen en la capital respecto a las del resto del país, sino que pone de relieve una invisibilidad interseccional a la que dicha política se vuelve ciega -vivir fuera de la capital del país, tener limitados recursos socioeconómicos y conocimientos del contexto que garanticen la movilidad y permanencia en la Habana para acceder a estos servicios de salud. Así, se configuran jerarquías y subordinaciones que evidencian que “la igualdad en la ley es diferente a la igualdad en la práctica” (Oliveira, 2013, p. 71, *traducción de las autoras*). Dentro de esta comprensión de la ciudadanía como universal, la ley se vuelve ciega a determinadas coordenadas interseccionales, siendo necesario trascender los límites de lo estrictamente jurídico para analizar el modo en que estas herramientas legales son usadas en la vida de las personas (Oliveira, 2013).

Siguiendo en esta línea de análisis que muestra la inoperancia de aquellas políticas trans* que se limitan a pedir derechos o que se concentran en una lucha única (acceso a tratamientos sanitarios), sin tener en cuenta el contradictorio y complejo escenario con el que tienen que lidiar personas *trans* para alcanzar tales derechos (Spade, 2015), veamos entonces otras lagunas de este marco político.

Basados en lo que Crenshaw (2002) describió como las colisiones que pueden alcanzar a algunos sujetos en determinados puntos de las avenidas interseccionales, retomamos la narrativa de la interlocutora referida a la accesibilidad a los servicios derivados de la Resolución 126/2008: “*si tú permaneces en la Habana sin una autorización legal, si la policía te identifica como siendo de otra provincia, ellos pueden mandar de vuelta ¿y de ahí?*” (informante).

Vemos entonces que, por un lado, se entrecruzan dos regímenes políticos que dentro de un mismo país continúan estableciendo un privilegio sólo para algunas personas, produciendo para otros una ciudadanía precaria (Bento, 2017). Intentemos desenredar este andamiaje o al menos comprender su enrevesada configuración. Tenemos un derecho que requiere para su concreción -en el caso de algunas personas- de la movilidad y permanencia en la capital del país. La movilidad y permanencia está ligada a la capacidad de solvencia económica y hasta al propio conocimiento de ese contexto, si no, pensemos en una persona *trans* que nunca haya ido a la capital o que no posea redes de apoyo allí, cuestión que no es infrecuente. ¿Cuál es la infraestructura material y social que permitiría esta movilidad y permanencia?

A su vez este derecho esta así constituido por derivación de otro régimen de poder asociado a una autoridad científica que establece que la autodeterminación de género y la realización de modificaciones corporales que se avengan a esa autodeterminación está supeditada a un diagnóstico que atestigüe una condición de enfermo: el género disfórico (Bento, 2017) con el que es designada la experiencia trans*, por demás circunscrita a la exclusiva categoría diagnóstica de transexual. A su vez este diagnóstico - una especie de pasaporte a la posibilidad de adentrar a la ciudadanía - está solo en el exclusivo monopolio de un grupo de profesionales y de una única institución a nivel nacional, con lo cual se desconsideran los saberes producidos en los servicios existentes a nivel provincial, así como la propia autonomía de las personas trans*. Supongamos que alguien que se identifique como travesti quiera acceder a algunos de estos servicios y demandar cualquiera de los servicios que de él se derivan (cambio de sexo y nombre en los documentos del registro civil). ¿Podría? Difícil desarmar este engranaje político que produce vulnerabilidades interseccionales para un segmento de la ciudadanía.

Tal y como afirma Spade (2015) si aspiramos a combatir la marginación que alcanza a las personas *trans* debemos prestar atención a las condiciones que producen esa marginación, más que a los problemas

4 Se refiere a los servicios de salud para transexuales existentes en Santiago de Cuba.

directamente ligados al hecho de ser *trans*. No hay nada problemático en el hecho de ser *trans** en sí mismo. La experiencia *trans* coloca en el centro del análisis que el proyecto de fundación de una ciudadanía, de una idea de igualdad, recurre a los más impensables resortes para garantizar la producción de un ciudadano en unos moldes bien estrechos y de acuerdo con regímenes de poder que crean espacios de privilegio y opresión. Es decir, la producción de la ciudadanía no es neutra respecto a ciertas intenciones legitimadoras y excluyentes.

Profundicemos entonces en una de las aristas de este escenario contradictorio, aquella referida al monopolio epistémico que establece la posibilidad del diagnóstico únicamente en el CENESEX, y autoriza solamente a los profesionales de dicha institución a emitir el “diagnóstico definitivo” de transexualidad. En una investigación realizada en Santiago de Cuba en 2015, con usuarias/os que acuden a los servicios que a nivel provincial existen para personas *trans*, se pone de manifiesto la cuestión antes referida: “A nivel de base, estos procedimientos son ejecutados inicialmente en las Consultas de Sexología Clínica de las diferentes provincias, mientras que el diagnóstico definitivo se realiza en la Consulta Nacional, adonde se remiten las personas con diagnóstico presuntivo de transexualidad.” (Rivas, 2015, p. 37).

Las personas *trans** quedan así silenciadas en la encrucijada de saberes hegemónicos que transitan desde una presunción a una definición en la que, las únicas que no están autorizadx a decir de sí son ellas mismas. Tal y como afirma Bento (2017) “la infantilización camina de manos atadas con la patologización” (Bento, p. 79) para producir procesos de colonización de las subjetividades. La supuesta autoridad científica que coloca en manos de profesionales, y no de las/os propios usuarias/os una “verdad” sobre sus vidas no solo establece una identidad transexual en tanto realidad ontológica a ser descubierta y verificada, sino que además de eso, este dispositivo *trans* (Bento, 2017) opera una violencia epistémica con respecto a los saberes de otros profesionales, y de las personas *trans*.

Otras piezas del engranaje político...

En este apartado debatiremos dos ejemplos que se ubican en el terreno de la gobernanza administrativa (Spade, 2015) a fin de profundizar en nuestro examen acerca del alcance de algunos instrumentos jurídicos antidiscriminatorios que proponen la búsqueda de la igualdad de las personas *trans*, como una vía de transformar las situaciones de sufrimiento que se producen en las interacciones cotidianas de dichas personas.

Los servicios de asesoría jurídica fueron creados en el CENESEX desde el año 2007 para atender a personas transexuales y sus familias. (Castro, 2014; Sejido, 2013). En una publicación del año 2013 de la *Revista Sexología y Sociedad*⁵ se relata el caso de Daniela, autoidentificada como mujer transexual, estudiante de enfermería y vinculada laboralmente como parte de su formación profesional, a una sala de cuidados intensivos de un hospital, que acude al servicio por estar padeciendo una situación de discriminación en este ámbito laboral, en la que se le exige “verse como un macho para poder seguir vinculada laboralmente y concluir sus estudios superiores” (Sejido, 2013, p. 196). De acuerdo con la presentación y análisis que hace Sejido (2013) “el caso fue resuelto por vía administrativa, luego de derivar el asunto al conocimiento del Ministro de Salud Pública” (Sejido, 2013, p. 195). En uso de sus facultades como Ministro de Salud Pública, dicha autoridad extendió una notificación indicando “el cese de la conducta lesiva a los derechos sexuales de la persona *trans* referida, cesando, por tanto, las exigencias ilegítimas sobre la modificación de su imagen” (Sejido, 2013, p. 198).

Por otra parte, en Cuba desde el año 2013 se acepta emitir documentos de identidad que incluyen el cambio de foto de la persona transexual de acuerdo con su identidad de género, sin contemplarse aún en este documento el cambio legal de sexo y nombre de quien no se haya sometido a la cirugía de adecuación genital (Castro, 2014).

5 Es una publicación especializada del Centro Nacional de Educación Sexual, y una de las Revistas más importantes que debate temas de género y sexualidad en Cuba. Para más información ver: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/about/editorialPolicies#focusAndScope>

La cuestión que queremos destacar respecto a la inoperancia de estas instancias jurídicas se relaciona con lo que Spade (2015) explica acerca de la administración del género. Una sociedad estructurada a partir de ideales regulatorios que establecen una expectativa de coherencia e inteligibilidad asociada a la unidad entre sexo, género y deseo (Butler, 2007) crea entonces situaciones de vulnerabilidad, para los que resisten a tal orden hegemónico de género. La solución adoptada por el servicio de atención jurídica queda circunscrita a la díada agresor/víctima, mientras se mantiene intacta toda la infraestructura institucional que produce el binarismo de género, la idea de persona como sustancia, y que, por tanto es responsable de un enjuiciamiento de la expresión de género de Daniela como ininteligible. Pensemos también en la cantidad de personas trans* afectadas por esta situación y las que pueden tener acceso a este servicio localizado únicamente en Ciudad de La Habana.

De igual manera, una disposición legal que autorice una foto en el documento de identificación en el que no necesariamente estén modificados el sexo y el nombre, produce más vulnerabilidad que igualdad para el caso de las personas trans*, teniendo en cuenta todas las interacciones cotidianas que implican una inmersión en el binarismo de género y que por ende producirán incontables sufrimientos a las personas trans*.

Conclusiones: Utopías interseccionales para una política ciudadana transcrítica cubana

El análisis hasta aquí realizado permite evidenciar la existencia de una matriz de privilegios/opresiones que propicia que la ciudadanía trans* se configure asociada a determinadas condiciones de vulnerabilidad y precariedad (Bento, 2017). Esta matriz de opresión/privilegios se instituye a partir de la intersección entre condiciones económicas, materiales, normatividades de género que pautan las prioridades en salud, territorialidad, obstrucciones creadas por el entrecruzamiento de diversas regulaciones políticas existentes en el país, poca accesibilidad a los servicios jurídicos que atienden situaciones de discriminación cotidiana a personas trans*. Estas condiciones apuntan a la inviabilidad de algunos aspectos constitutivos de la política nacional para personas trans*, demarcando la necesidad de su reconfiguración.

A partir de este análisis, nos parece relevante introducir en las biopolíticas del Estado, nuevas concepciones del cuerpo y del género que los entiendan como sistemas tecnovivos (Preciado, 2010, citada por Carrillo, 2010) no apenas en el caso de las personas trans*, pues los cuerpos entendidos como “normales” son objeto de técnicas sistemáticas de estabilización del género. La introducción de concepciones no normativas acerca del género y del cuerpo en las instituciones de salud, permitiría ampliar los límites restrictos con que se presentan algunos servicios e imaginar otras formas de cuidados a la salud para las personas trans*.

Otro de los desafíos que la interseccionalidad (en tanto perspectiva analítica) le coloca al engranaje político aquí examinado, radica en la necesidad de formular estrategias que afronten múltiples opresiones al mismo tiempo, o sea, “protocolos interseccionales” (Crenshaw, 2002, p. 181, *traducción de las autoras*). Sería el caso de crear políticas migratorias internas e infraestructuras que faciliten la movilidad y permanencia de personas trans* a la capital del país. Caso contrario cabría una descentralización de dichos servicios, de manera que ellos estén disponibles en todo el territorio nacional.

Kimberle Crenshaw se ha referido a la necesidad de desarrollar metodologías interseccionales que recurran a “la política de formular otras preguntas” (Crenshaw, 2002, p. 183, *traducción de las autoras*) y al análisis del contexto, a fin de involucrar a las personas que viven cotidianamente la violación a sus derechos, esos mismos que las políticas intentan proteger. De ahí la necesidad de involucrar a las personas trans* y sus saberes en la concepción de las políticas, lo cual sería un ejercicio de descolonización de los saberes hegemónicos que se erigen como los exclusivos enunciadores de “verdades”.

Resignificar y pluralizar la noción del humano que tiene derecho a los derechos humanos (Bento, 2017) es la condición que hará posible ampliar los límites de la ciudadanía. Una política transcrítica inspirada en la “ofrenda analítica de la interseccionalidad” (Akotirene, 2018, p. 18, *traducción de las autoras*), significa crear posibilidades para que los diversos ejes de privilegio/opresión que intersectan las vidas de las personas trans* sean tenidos en cuenta, y estas últimas no sean apenas sujetos pasivos de las prerrogativas de un Estado, sino que tengan una incidencia en la concepción y evaluación de las políticas que las beneficiarán.

Referencias

- Akotirene, Karla. (2018). *O que é interseccionalidade?* Belo Horizonte: Letramento.
- Bento, Berenice (2014). Nome social para pessoas trans: cidadania precária e gambiarra legal. *Contemporânea*, 4(1) 165-182.
- Bento, Berenice (2017). *Transviad@s: gênero, sexualidade e direitos humanos*. Salvador, EDUFBA, Brasil, Marcia, Almeida, Guilherme, Lima, Zelia, & Tersuszkin, Elisa (2017). Processo transexualizador no SUS: um campo político de práticas em construção. In A. Uziel & F. Guilhon (Orgs.), *Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsito* (pp. 355-367). Rio de Janeiro: UERJ.
- Bombino, Yenisey. (2013) Estudios sobre sexualidad y género: su visualización en la revista *Sexología y Sociedad*. *Revista Sexología y Sociedad*, 19(1), 31-43.
- Bustelos, Maria (2009). Intersectionality faces the strong gender norm. *International Feminist Journal of Politics*, 11(4), 530-546.
- Butler, Judith (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Castro, Mariela (2014). *Estrategia para la integración social de las personas transexuales en el contexto de la sociedad cubana actual*. Tesis de Doctorado, Programa de Posgrado en Sociología, La Habana: Facultad de Filosofía e Historia, Havana.
- Carrillo, Jesús (2010). Entrevista com Beatriz Preciado. *Revista Poiésis*, 11(15), 47-71. Recuperado de <https://periodicos.uff.br/poiesis/article/view/26935>
- Crenshaw, Kimberle (2002). Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial. *Revista de Estudos Feministas*, 10(1), 171-187.
- Crenshaw, Kimberle (2012) Cartografiando los márgenes: interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. In R. Platero (Lucas) (Ed.), *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada* (pp. 87-123). Barcelona: Bellaterra.
- Collins, Patrícia H. (2000). *Black feminist thought: Knowledge, consciousness, and the politic of empowerment*. New York: Routledge.
- Cubadebate. (2018, 30 de julio de). *Reforma Constitucional en Cuba: mis derechos*. Acceso en: 02 de Noviembre de 2018, de <<http://www.cubadebate.cu/noticias/2018/07/30/descargue-el-proyecto-de-constitucion-de-la-republica-de-cuba-pdf/#.XAZsIOhKjIU>>
- Cuesta, Mabel (2012). *Cuba post-soviética: un cuerpo narrado en clave de mujer*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto propio.
- Davis, Angela (2016). *Mulheres, Raça e Classe*. São Paulo: Boitempo.

- Davis, Angela (2018). *A liberdade é uma luta constante*. São Paulo: Boitempo.
- Prieto, Mayra. (2010). La política social cubana para el manejo de la desigualdad. *Cuban Studies*, 41, 20-38. 10.1353/cub.2010.0007.
- Foucault, Michel (1979). *Microfísica de poder*. Madrid: Ediciones de la Piqueta.
- Gomes de Jesus, Jaqueline. (2014). Interloquções teóricas do pensamento transfeminista. In J. G. Jesus et al. (Orgs.), *Transfeminismo: teorias e práticas* (pp. 3-18) Rio de Janeiro: Metanoia.
- Hamilton, Carrie (2012). *Sexual Revolutions in Cuba: Passions, Politics and Memory*. USA: UNC Press.
- Haraway, Donna (1995). Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, 5, 7-41.
- Irschick, Carolina (2013). Ciudadanía Trans. In *Anales del Congreso VII Jornadas de Jóvenes Investigadores*, Buenos Aires. Recuperado de <https://www.academica.org/000-076/187>
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Resolución Ministerial No. 126 del 2008*. La Habana: Documento de trabajo del Centro Nacional de Educación Sexual.
- Nascimento, Sheila, Alves, Barbara, Torres, Igor, & Fernandes, Felipe (2017). Resistência Cultural, Gênero, Raça e Sexualidade em Cuba e no Brasil. Entrevista com Tanya Saunders. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, 03(01), 137-149.
- Nogueira, Conceição (2017). *Interseccionalidade e Psicologia Feminista*. Salvador: Devires.
- Núñez, Geni & Silva, Keo (2018). Banheiros como tecnologia de gênero: (des) construções materiais e simbólicas. In M. Grossi & F. Martins (Orgs.), *A força da "situação de campo"*. Ensaio sobre antropologia e teoria *queer* (pp. 279-302). Florianópolis: Editora UFSC.
- Oliveira, Joao M. (2013). Cidadania sexual sob suspeita: uma meditação sobre as fundações homonormativas e neo-liberais. *Psicologia & Sociedade*, 25(1), 68-78.
- Padrón, Rubén (2006). Las hormonas y su relación con la transexualidad. *Revista Sexología y Sociedad*, 12(31), 11-19.
- Platero, Raquel (Lucas). (Ed.). (2012). *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Bellaterra.
- Platero, Raquel (Lucas). (2014). *Trans*sexualidades: Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona: Bellaterra.
- Rivas, Owen (2015). *Satisfacción de transexuales santiagueros con los servicios de atención en salud*. Tesis en opción al título de Licenciado en Psicología, Santiago de Cuba: Facultad de Ciencias Sociales, Havana.
- Sejido, Manuel (2013). Daniela. *Revista Sexología y Sociedad*, 19(2), 195-199.

Spade, Dean. (2015). *Una vida normal. La violencia administrativa, la política trans crítica y los límites del derecho*. Barcelona: Ediciones Ballester.

Spivak, Gayatri. (2010). *Pode o subalterno falar?* Belo Horizonte: Editora UFMG.

Teixeira, Flávia. (2017). (Des)engano: Revisando as Portarias do processo transexualizador no SUS. In A. Uziel & F. Guilhon (Orgs.), *Transdiversidades: práticas e diálogos em trânsitos* (pp. 315-354). Rio de Janeiro: UERJ.

Truth, Sojourner (1851). E não sou uma mulher? *Geledés* (08 de jan. 2014). Recuperado de <https://www.geledes.org.br/e-nao-sou-uma-mulher-sojourner-truth/>

Valenti, Carmen. (2015). Los programas de salud como políticas públicas. In Convención Internacional de Salud Pública, CUBASALUD 2015, *Anais*, La Habana, ISBN 978-959-212-963-4. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/281097563_Los_Programas_de_Salud_como_Policas_Publicas_en_Cuba

Vergueiro, Viviane. (2015). *Por inflexões decoloniais de corpos e identidades de gênero inconformes: uma análise autoetnográfica da cisgeneridade como normatividade*. Dissertação de Mestrado, Programa Multidisciplinar de Pós-graduação em Cultura e Sociedade, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.

Recebido em: 07/01/2019

Aprovado em: 01/06/2019