

Entre lo moral y lo clínico. Los primeros profesionales especializados en tratamientos de construcción corporal trans en Argentina (1998-2012)

Between moral issues and clinical practices: professionals pioneering trans bodily construction treatments in Argentina (1998-2012)

Anahí Farji Neer *

Instituto de Investigaciones Gino Germani. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Argentina
anahifarji@hotmail.com

Resumen

El presente artículo aborda la emergencia y desarrollo en Argentina a fines de la década de 1990 de una serie prácticas médicas desplegadas alrededor de las iniciativas de construcción corporal de las personas trans. Analiza los argumentos que profesionales pioneros en el desarrollo de dichas prácticas esgrimieron para desarrollar tratamientos e intervenciones que se encontraban prohibidas por Ley y eran rechazadas socialmente. Se propone identificar puntos de contacto y de discontinuidad con otros discursos que en Argentina históricamente hicieron foco en la regulación de los cuerpos y sexualidades no normativas, tales como la criminología, el higienismo y la medicina legal.

Tanto los discursos del higienismo y la criminología como los de la medicina legal y los de los profesionales pioneros procesaron los pedidos de tratamientos de construcción corporal desde un prisma moral. Establecieron definiciones particulares sobre lo bueno, lo deseable, lo inapropiado y lo riesgoso para las personas en relación con sus cuerpos y las posibilidades de transformación de los mismos ofrecidas por las tecnologías médicas, acorde a los valores vigentes en torno al género y la sexualidad en el momento en el que fueron producidos.

Palabras clave: Identidad de género; Medicalización; Sexualidad; Corporalidad; Profesiones médicas.

Abstract

This article studies the emergence and development of medical practices implemented in response to bodily construction desires of trans people in the late 1990s in Argentina. Since those medical practices were socially rejected and forbidden by law, it analyzes the arguments developed by health professionals who pioneered them. It compares their discourses with the ones that historically focused on the regulation of non-normative bodies and sexualities, such as criminology, hygienism and legal medicine.

Criminology, hygienism, clinical medicine and discourses held by the pioneering professionals processed the requests for treatments of corporal construction from a moral prism. They affirmed particular definitions of what is good, desirable, inappropriate and risky for people in relation to their bodies. They were in line with moral values developed towards gender and sexuality issues at the time they were produced.

Keywords: Gender identity; Medicalization; Sexuality; Corporality; Medical professions.

* Doctora en Ciencias Sociales, Magíster en Investigación en Ciencias Sociales y Licenciada en Sociología por la Universidad de Buenos Aires. Becaria Postdoctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Integrante del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Entre lo moral y lo clínico. Los primeros profesionales especializados en tratamientos de construcción corporal trans en Argentina (1998-2012)

Introducción

A finales de la década de 1990 comenzó a formarse en Argentina un grupo de profesionales de la salud especializados en tratamientos hormonales y quirúrgicos en mujeres trans. El objetivo de los tratamientos era que ellas lograran construir una imagen corporal acorde a su identidad, una vez obtenida la autorización judicial habilitante. El presente trabajo indaga en los sentidos elaborados por los profesionales pioneros¹ en el desarrollo de estos tratamientos en Argentina. Aborda el período previo a la sanción de la Ley 26.743/2012 de Identidad de Género que legalizó dichas prácticas médicas y dispuso su cobertura por parte de los tres subsistemas de salud (público, privado y obras sociales). A fin de ubicar dichos sentidos en una trama más amplia de regulación de la sexualidad en Argentina, aborda los modos en los que distintos discursos que históricamente tuvieron como objeto el control y la regulación de los cuerpos y sexualidades no normativas se *aggiornaron* a un contexto de valoración de las libertades individuales, sin por ello renunciar a la producción de sentidos morales en torno a los cuerpos que se distancian de la matriz binaria de género.

Las preguntas que guían el trabajo son las siguientes: ¿Cuáles fueron los motivos que llevaron a este grupo de profesionales a incursionar en el desarrollo de los tratamientos? ¿Qué argumentos esgrimieron para realizar prácticas médicas que se encontraban prohibidas y eran rechazadas socialmente? ¿En qué medida dichos sentidos guardan puntos de contacto y discontinuidad con otros discursos que históricamente hicieron foco en la regulación de los cuerpos y sexualidades no normativas, tales como la criminología, el higienismo y la medicina legal?

En un primer apartado, el artículo expone los antecedentes bibliográficos que desde los estudios de género y la antropología médica abordaron el vínculo entre las personas trans y los discursos y prácticas reguladoras del campo médico. Luego, rastrea los sentidos que signaron los discursos del higienismo, la criminología y la medicina legal en Argentina hasta la década de 1990. Seguidamente, aborda el marco propiciado por el campo judicial para el desarrollo de los tratamientos bajo un régimen de semi legalidad. Finalmente, indaga en las distancias y acoplamientos entre aquellos sentidos y los discursos elaborados por los profesionales pioneros en el desarrollo de los tratamientos médicos de construcción corporal trans en Argentina.

Para llevar a cabo el análisis propuesto se analizaron fuentes primarias y secundarias de datos. Se realizó un relevamiento de publicaciones en revistas argentinas de medicina correspondientes al período 1966-2012, que versaban sobre las posibilidades de alteración somática de los rasgos físicos asociados al género y la sexualidad por medio del uso de tecnologías médicas. A su vez, en 2015 y 2016 se realizaron entrevistas en profundidad a los profesionales que iniciaron los tratamientos antedichos de modo legal. Al momento de realización de las entrevistas, los profesionales entrevistados se desempeñaban en servicios públicos de salud y obras sociales en la Ciudad de La Plata y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se entrevistaron cinco profesionales: un psiquiatra, dos cirujanos urólogos y dos endocrinólogos. En las entrevistas se indagó en sus trayectorias profesionales y en los motivos que los llevaron a constituirse como pioneros en el desarrollo de estas prácticas médicas.

1 A lo largo del artículo se refiere a *los* profesionales dado que la totalidad de los profesionales de la salud identificados como pioneros en tratamientos de construcción corporal trans en Argentina son varones.

El campo médico y la construcción corporal trans: debates teóricos sobre la autonomía y la tutela

Las personas trans² llevan a cabo distintas prácticas de construcción corporal. Estas pueden ser temporales o permanentes, realizadas de forma auto-agenciada o a través de las herramientas y conocimiento del campo médico. A este último conjunto de iniciativas las denominamos tratamientos de construcción corporal. A partir de estas y otras prácticas, las personas trans desafían no sólo las normas sexuales sino también las normas de género que acarrearán una dimensión corporal y pública ineludible.

Diversos trabajos producidos desde los estudios de género y antropología médica han abordado el poder performativo del discurso médico y el carácter regulador de sus categorías y prescripciones al intervenir sobre los deseos de construcción corporal las personas trans (Hausman, 1995; Bento, 2006; Soley-Beltran, 2003). Algunas posturas sostienen que la agencia subjetiva de las personas trans se ve profundamente menguada debido a los rígidos protocolos impuestos para acceder a cirugías y tratamientos hormonales (Hausman, 1995). Otras afirman que las personas trans son coproductoras de estas categorías y protocolos aunque el campo médico establezca los criterios de ingreso, evolución y resultados esperados (Meyerowitz, 2002). Un conjunto de autoras subrayan que las personas trans realizan un uso estratégico de las categorías diagnósticas y que siempre existen, en mayor o menor medida, márgenes de negociación entre pacientes y profesionales para la toma de decisiones sobre el curso de los tratamientos (Bento, 2006; Butler, 2006a; Teixeira do Bonsucesso, 2013).

Desde mediados de la década de 1990 las propias personas trans han producido a nivel local y global una serie de análisis críticos sobre la producción de saberes que tienen como objeto a las personas trans. Hicieron foco en la biomedicina y el derecho, pero también en las humanidades y las ciencias sociales (Stone 1991; Stryker, 1994; Cabral, 2003, 2006, 2007; Missé y Coll Planas, 2010; Radi, 2012; 2013; 2014; Thomas, *et al*, 2013). Han afirmado que estos saberes también constituyen formas de producción, regulación y, en gran medida, de opresión de sus cuerpos y subjetividades, dado que en muchas

2 La categoría "personas trans" se propone ser un término paraguas inclusivo de las múltiples posibilidades de identificación de las formas de vida que desafían las normas de género. Estas pueden referir a las categorías del travestimiento, la transexualidad y la transgeneridad y de las feminidades y masculinidades trans, entre otras posibles. Es importante tener en cuenta que las categorías identitarias, tanto de autoidentificación como de heteronominación, no se mantienen uniformes a lo largo del tiempo sino que son dinámicas y cambiantes.

oportunidades han abonado a la construcción de una mirada estigmatizante, exotizante o bien utilitaria sobre sus cuerpos, deseos y experiencias. Las producciones de académicos/as y activistas trans pugnan por interpelar y producir transformaciones en los modos de producción de saberes sobre sus cuerpos y sus vidas obteniendo de modo lento y no sin conflictos, una modificación en los discursos producidos por instituciones sanitarias, jurídicas y académicas³.

Los discursos y prácticas médicas que hacen foco en las iniciativas de construcción corporal de las personas trans pivotan entre el control de sujetos entendidos como peligrosos y el desarrollo de alternativas terapéuticas para menguar el sufrimiento psíquico originado en la no correspondencia entre cuerpo e identidad. Ambas posiciones producen formas particulares de gobierno de los cuerpos y las subjetividades, ya sea menguando la capacidad de autonomía de decisión sobre el propio cuerpo o bien posibilitándola bajo ciertas condiciones. Un conjunto de sentidos morales son los que sustentan ambas posiciones. Desde la óptica desarrollada en este trabajo afirmamos que son morales porque establecen definiciones particulares sobre lo bueno, lo deseable, lo inapropiado y lo riesgoso para las personas en relación con sus cuerpos y las posibilidades de transformación de los mismos ofrecidas por las tecnologías médicas.

Didier Fassin (2011) afirma que todo sentimiento moral se compone de razón y emoción. El autor analiza los sentimientos humanitarios que crean la obligación de prestar asistencia a sujetos o colectivos concebidos como desfavorecidos, ya sea por condiciones biológicas, psicológicas o sociales. Los sentimientos compasivos inherentes a la razón humanitaria se encuentran atravesados por una tensión entre la dominación y la ayuda: aquel que ayuda es quien tiene el poder de ayudar, mientras que quien es asistido lo necesita para sobrevivir. Estas acciones entonces influyen radicalmente en la vida de aquellas personas cuyas trayectorias están signadas por la precariedad y el único capital que detentan es el propio sufrimiento (Fassin, 2011; Butler, 2006b)

A partir de la década de 1990 los discursos que motivaron a los profesionales pioneros a incursionar en dichas prácticas sanitarias poseen aspectos

3 En el presente trabajo se reconoce el valor político, teórico y epistemológico de dichas producciones y se reconoce que las ciencias sociales, corriente en la cual se inscribe este escrito, forman parte fundamental de esas dinámicas de saber-poder. Vale decir que el objetivo de este artículo no es el de cosificar las experiencias y deseos de las personas trans en tanto objeto de conocimiento, sino analizar los discursos de los profesionales pioneros en el desarrollo de los tratamientos médicos de construcción corporal solicitados por las propias personas trans.

que se vinculan con los sentimientos humanitarios analizados por Fassin (2011). En tal sentido, el trabajo busca rastrear las tensiones entre la autonomía y la tutela presentes en los discursos que al interior del campo médico vedaron dichas posibilidades o bien las hicieron posible.

A continuación se expone un rastreo de los sentidos con los que el higienismo y la criminología de fines del siglo XIX y la medicina legal de mediados del siglo XX se posicionaron frente a las experiencias y deseos corporales que desafían el binarismo de género. Posteriormente, se indagará en las rupturas y continuidades de aquellos respecto a los discursos de los profesionales pioneros en la realización de .tratamientos de construcción corporal trans

Higienismo y criminología como dispositivos de regulación de los cuerpos y sexualidades “desviadas”

En la Argentina de fines del siglo XIX, el higienismo y la criminología fueron los principales saberes que hicieron foco en los deseos sexuales y corporales disidentes de las normas binarias de género y la heterosexualidad obligatoria (Ramacciotti y Valobra, 2008). Según Figari (2012), entre 1870 y 1880 aparecieron en textos médicos locales las primeras referencias a la pederastia y la inmoralidad. Dentro de la categoría perversiones del instinto sexual se incluían el exhibicionismo, el sadismo, el fetichismo, la erotomanía y la inversión sexual. Al interior de esta última, se incluía la inversión de los instintos sexuales y de la personalidad psíquica (Figari, 2012). No eran considerados crímenes, pero sí enfermedades “con su diagnóstico, etiología, patogenia, prevención y terapéutica específicas” (Figari, 2012: 31). En su libro *Multitudes argentinas* de 1899, José María Ramos Mejía acuñó la noción de invertido sexual o guarango para referir a la adopción por parte de varones de un espectro amplio de hábitos y costumbres entendidas como femeninas, que podían ser corregibles mediante la educación. En 1902 se crearon los *Archivos de Criminología, Psiquiatría y Ciencias Afines*, dirigidos por José Ingenieros. Allí colaboraron con sus producciones Ramos Mejía y Francisco De Veyga. En 1910, Ingenieros publicó su artículo “Patología de las funciones psicosexuales” en el que estableció una rigurosa y extensa clasificación de perversiones sexuales basándose en la idea de que toda emoción, sentimiento o tendencia sexual que no estuviese vinculada a la finalidad biológica de la reproducción, constituía una patología.

De Veyga, por su parte, estudió a los llamados hombres que se visten con las ropas del sexo femenino. Fue profesor de medicina legal y el encargado de incluir la enseñanza de la antropología criminal en

la cátedra de Medicina Legal de la Universidad de Buenos Aires a fines del siglo XIX. A partir de dicha incorporación, el Servicio de Observación Alienados del Depósito de Contraventores dependiente de la Policía Federal ofició de extensión de la cátedra de Medicina Legal. El Servicio tenía como misión indagar y conocer el psiquismo de los/as contraventores/as. Estos podían acercarse al por motivos de salud y no solamente tras ser captados por la policía (Ciancio y Gabriele, 2012). Los análisis de De Veyga pueden encontrarse en los artículos titulados “Inversión Sexual Congénita” e “Inversión sexual adquirida” publicados en los *Archivos de Criminología, Psiquiatría y Ciencias Afines* en 1902 y 1903, respectivamente. Los artículos tenían la forma de informes periciales, indagaciones y diagnósticos presentados por los médicos a los jueces. A través de los relatos de vida de Manón, Aída, Rosita del Plata, Aurora y la Bella Otero, De Veyga descompuso al travestismo en sus diferentes tipos patológicos de inversión congénita o adquirida (Mendiara, 2002). En cada uno de los casos descritos y analizados lo que aparecía como fuerte preocupación era la simulación, el engaño y la mentira.

Los sentidos que vinculaban al travestismo con una aberración moral originada por un cuadro patológico permearon en el campo médico y se mantuvieron vigentes con el correr de los años. En 1971 el cirujano Arnaldo Yódice⁴ escribió en *El día médico, Periódico científico e informativo ilustrado* su artículo titulado “Aguafuerte quirúrgica”. Bajo la forma de una crónica relató su experiencia frente al pedido de “extirpación de genitales masculinos” realizado por una persona que, según relató, aparentaba ser una joven mujer. El médico narraba con asombro y estupefacción los hechos y luego expresaba su interés por desentrañar el motivo de dicha consulta. Los principios explicativos allí esbozados eran la aberración y desorden mental:

No pudimos averiguar el origen de semejante aberración, consecuencia psico-biológica de un error de la naturaleza. Porque estos pobres seres, desviados en el orden sensorial, con una mentalidad cercana a la inconsciencia, pretendían la curación de su mal por medio de la mutilación del atributo de su sexo ¿Cómo era posible semejante monstruosidad? Era la pregunta que nos hacíamos. (...) ¡Pobres seres! Ellos no tienen la culpa. La biología les hizo una mala jugada (Yódice, 1971: 295).

4 Jefe de Servicio de Cirugía del Hospital de Agudos “Cosme Argerich” de la Ciudad de Buenos Aires entre 1944 y 1966.

En su relato, el profesional afirmó que se negó a realizar el pedido solicitado ya que lo concibió como fruto de una enfermedad mental y de una pérdida de noción de la realidad. El tono de condena moral se entremezcló con una mirada compasiva y exculpatoria. Las intervenciones reclamadas por la paciente fueron entendidas por Yódice como mutilaciones. Sus pedidos eran asociados a la idea de autoengaño y patología.

En 1982 la revista *La semana médica*⁵ publicó “La situación del médico frente al tratamiento hormonal de travestis y transexuales. Consideraciones jurídicas, medicolegales y deontológicas” del Dr. Luis Alberto Kvitko. El artículo versaba sobre el “tratamiento efectuado por profesionales médicos, que prescriben tratamientos hormonales a estos verdaderos enfermos” (Kvitko, 1982: 350). Definía a travestis y transexuales como “sujetos que, perteneciendo a un sexo determinado, tienen sin embargo la convicción y el deseo de pertenecer al sexo opuesto (y) buscan la realización de su deseo, sometiéndose a la corrección de la apariencia sexual de su cuerpo por métodos farmacológicos y quirúrgicos” (Kvitko, 1982: 351). En su definición del travestismo y la transexualidad, Kvitko incorporó las posibilidades de transformación corporal por medios quirúrgicos y hormonales. Expuso una mirada de sospecha y desconfianza respecto a la aplicación de estas tecnologías médicas, a las que entendió como un “adelanto avasallador de las ciencias y de la tecnología” (Kvitko, 1982: 351). El artículo exponía que los sujetos demandaban tratamientos hormonales a los profesionales de la salud y, en algunos casos, estos daban respuesta a dichos requerimientos. El objetivo de su escrito entonces era establecer si dicha prescripción podría constituir un delito en base a las normativas vigentes en el momento: el Código Penal⁶ y la Ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina⁷. En

5 Revista de la Asociación Médica Argentina, fundada en 1894.

6 El Código Penal, en su artículo 91º, establecía que “se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano o de un miembro, del uso de un órgano o un miembro, de la palabra o de la capacidad de concebir.

7 La Ley Nacional de Ejercicio de la Medicina sancionada en 1967 prohibía a los profesionales de la salud “practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductivos” (Art. 20 inc. 18º). Con anterioridad a esa normativa, el Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 6.216 de 1944 impedía “practicar intervenciones que provoquen la esterilización en la mujer, sin que exista una terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductivos”. Dicha legislación fue modificada por la Ley 26.743 de Identidad

base a la exposición de argumentos legales y clínicos, afirmaba: “De ninguna manera puede prescribirse a los travestis o trans-sexuales, un tratamiento hormonal, considerando estar obrando ante un “estado de necesidad” ello debido a que no se está en presencia de un mal inminente, de existencia real y objetiva, que constituya una amenaza de peligro concreta, inminente y actual, comprobada con sólida base científica” (Kvitko, 1982: 356).

Y proseguía: “La ética, la moral médica, se ven reñidas con la aplicación de estas medidas terapéuticas, que a todas luces contravienen con el espíritu, con el sentido, con el criterio de nuestras normas deontológicas, de necesaria, de imprescindible aplicación, en todos y cada uno de los actos del profesional médico” (Kvitko, 1982: 356).

En este caso, la negativa a dispensar tratamientos de construcción corporal a personas trans se sustentó en dos argumentos. El primero era un axioma propio de la práctica médica: solo debe intervenir en la medida en que exista una amenaza científicamente comprobada a la salud de la persona que constituya el “estado de necesidad” que lo justifique. El otro era de índole moral: los profesionales de la salud deben ajustar sus prácticas a la moral vigente en una época y contexto dado.

Las normas legales y morales que regulaban el ejercicio médico bloquearon durante años el desarrollo de un saber específico sobre tratamientos hormonales y quirúrgicos para las personas trans. Pese a estas prohibiciones, los médicos continuaron realizándolas en un marco de clandestinidad. Lo que se impidió entonces fue la sistematización del saber acumulado, imprescindible para ofrecer una atención médica de calidad.

La intervención del campo judicial para el desbloqueo del saber médico

En 1994 Argentina autorizó por primera vez por la vía judicial la realización de una cirugía genital en un caso de “pseudohermafroditismo femenino masculinizante”⁸. Con anterioridad, el campo judicial denegó los pedidos y penalizó a los profesionales que los realizaban (Farji Neer, 2017). A partir de ese fallo que sentó jurisprudencia, los pedidos de autorización para el acceso a cirugías genitales comenzaron a tener respuesta positiva. Las categorías diagnósticas

de Género en 2012.

8 Fallo de la Cámara 1º de Apelaciones en lo Civil y Comercial de San Nicolás del 11 de agosto de 1994.

presentes en el DSM IV⁹, la CIE 10¹⁰¹¹ y los *Standards of Care for Gender Identity Disorders* de la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH)¹² permitieron a peritos y jueces referenciar los tratamientos en un marco validado profesionalmente a nivel internacional. La autorización requería constatar el sufrimiento psíquico originado por la no coincidencia entre genitalidad e identidad. Mediante informes periciales y audiencias que constataban la presencia de sufrimiento psíquico, los jueces comenzaron a considerar que era jurídicamente viable la realización de una práctica médica prohibida por Ley (Farji Neer, 2012).

Didier Fassin (2003) analizó una forma de gobierno de los cuerpos en la que el cuerpo sufriente era el recurso utilizado para reivindicar distintos tipos de derechos¹³. El autor la caracterizó como una dinámica de biogitimidad. La herramienta principal de esta modalidad biopolítica era la “argumentación patética” (2003: 203), es decir, un

9 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la *American Psychiatric Association*.

10 Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

11 La primera versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades data de 1893. En su 6° versión de 1948 incluyó un capítulo sobre trastornos mentales y en su 8° de 1965 incluyó un apartado de Desviaciones Sexuales incorporando allí el “Travestismo” y la “Homosexualidad”. La CIE 9 de 1978 eliminó la homosexualidad como trastorno mental pero incluyó el diagnóstico de “Transexualismo” al interior del apartado de las Desviaciones sexuales. En 1992 se publicó la CIE 10. Allí, el “Transexualismo”, conjuntamente con el “Travestismo no fetichista” y el “Trastorno de la identidad de género en la infancia”, fueron ubicados dentro de la categoría englobadora de “Trastorno de la identidad de género” (TIG) en el capítulo dedicado a los Trastornos mentales y de comportamiento. El DSM III de 1980 incorporó el “Trastorno de la identidad sexual”. Allí incluyó el diagnóstico de “Transexualismo”. En la versión de 1994 lo reemplazó por el de “Trastorno de la identidad de Género” que, conjuntamente con las parafilias y las disfunciones sexuales conformaron el apartado de Trastornos sexuales y de la Identidad de Género (Di Segni, 2013).

12 En 1979, la Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBGDA) editó por primera vez los *Standards of Care for Gender Identity Disorders* (SOC) en los que plasmó un método estandarizado para el diagnóstico y tratamiento de la transexualidad. El proceso de diagnóstico buscaba descartar, en principio, la esquizofrenia o la psicosis. Luego, corroborar el sentimiento de pertenecer al otro género, el uso de vestimentas del sexo opuesto al asignado al nacer y el rechazo al comportamiento sexual homosexual. Finalmente, el tratamiento se componía de una etapa psicológica, una hormonal y por último, una quirúrgica (Bento, 2006). En 2007 la HBGDA cambió su nombre a *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). La WPATH revisa periódicamente los SOC. Su 6ª versión fue editada en 2001 y su 7ª versión, actualmente vigente, data del 2012.

13 Didier Fassin analiza extractos de solicitudes elevadas a la Dirección Departamental de Asuntos Sanitarios y Sociales de Seine-Saint Denis para solicitar el ingreso al Programa Fondo de Urgencia Social, política destinada a dar respuesta a las demandas del movimiento de desempleados y precarios (Fassin, 2003: 202).

relato autobiográfico compuesto por distintos hitos vitales caracterizados por el infortunio¹⁴. El relato tenía por objetivo invocar sentimientos morales que pudieran articularse en una razón humanitaria de Estado. Estos desarrollos analíticos pueden echar luz sobre el proceso en análisis. Las autorizaciones judiciales de los tratamientos solo fueron viables en un contexto de vigencia y expansión de los derechos económicos, sociales y culturales¹⁵. Pero el ejercicio de estos derechos no estuvo dado de por sí. Requería la constatación de la vulnerabilidad y el sufrimiento por parte de los operadores judiciales para entender el acceso a los tratamientos como un derecho y no como un capricho o una aberración moral.

Las autorizaciones permitieron el paulatino desarrollo de un sub campo profesional abocado a la realización de tratamientos médicos orientados a *adecuar* o *adaptar* la corporalidad a la identidad autopercibida. Los profesionales debieron desarrollar estrategias autodidactas de formación ya que la moral restrictiva vigente por décadas, la prohibición legal y el desinterés profesional dejaron dichas técnicas por fuera de los espacios de capacitación e investigación médica. A continuación se abordan los discursos esgrimidos por los pioneros en el desarrollo de estos tratamientos respecto a sus motivos para incursionar dichas prácticas.

Los Pioneros

Desde 1998 el servicio de Urología de un Hospital público de la Ciudad de La Plata realiza cirugías genitales a personas trans en Argentina bajo amparo legal¹⁶. A su vez, a partir del 2005 un servicio de Urología de un Hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires comenzó a realizar tratamientos hormonales primero y cirugías luego. En ambos casos, la atención se inició a partir de los pedidos de las personas trans -mayormente mujeres- y el interés personal de algunos de sus profesionales. Los primeros tratamientos hormonales y quirúrgicos se desarrollaron en feminidades trans. La atención de las masculinidades trans se desarrolló con posterioridad.

Como pioneros en el desarrollo de los tratamientos, al relatar el proceso que los llevó a incursionar en dichas prácticas, los profesionales

14 El autor identifica cuatro “tópicos de infortunio”: necesidad, compasión, mérito y justicia (Fassin, 2003: 211-212).

15 La incorporación de distintos tratados de derechos humanos a la reforma de la Constitución Nacional argentina del año 1994 configuró un marco normativo favorable a decisiones judiciales que autorizaban el cambio de nombre y sexo registral y acceder a tratamientos médicos de construcción corporal.

16 Con anterioridad las mismas eran realizadas en forma clandestina (Farji Neer, 2012).

afirmaron que fueron sensibles ante el sufrimiento ajeno. Ello los llevó a tomar el desafío legal y profesional de realizar los tratamientos. También refirieron que lo hicieron por audacia e interés profesional, frente a la oportunidad de avanzar en un tema poco explorado en el país. Germán, el primer cirujano urólogo en realizar estas intervenciones bajo amparo legal lo relató del siguiente modo:

En el año 1997 ingresó una paciente, Juana, con una autorización judicial para ser reasignada en sus genitales (...) éramos jóvenes, teníamos treinta y pico de años, cuando todavía uno era joven y tiene cierta audacia y tiene ganas de aprender cosas y de cambiar las cosas. Entonces le dijimos que si nos daban tiempo para formarnos, que era viajar al exterior porque aquí no se hacía, la íbamos a operar sabiendo el riesgo que implicaba que ella fuese la primera persona que íbamos a operar (Germán, cirujano urólogo).

El cirujano viajó a Chile a fin de entrevistarse con los médicos Guillermo Mac Millan Soto y Antonio Salas Vieyra, quienes realizan dichas cirugías en el país trasandino desde el año 1976. Mac Millan definía a la intervención quirúrgica como la terapéutica indicada para esos casos, siempre que existiera una pormenorizada evaluación diagnóstica previa basada en los protocolos y manuales de circulación internacional. Para el cirujano chileno, la adaptación quirúrgica de la anatomía genital permitía neutralizar el carácter moralmente peligroso de las personas trans (Mac Millan Soto, 1998). Los sentidos con los cuales las técnicas médicas de construcción corporal comenzaron a desarrollarse localmente también las entendieron como formas de rehabilitación social y minimización del carácter presuntamente peligroso de las personas trans.

En la Ciudad de Buenos Aires, un psiquiatra integrante de un Servicio de Urología de un hospital público refiere que a partir del 2004 se vio interpelado y sensibilizado por la demanda de tratamientos de construcción corporal por parte de mujeres trans. Desarrolló una formación autodidacta que se centró en el estudio de los documentos de la WPATH mencionados previamente. En un contexto profesional signado por el temor, la estigmatización y el desconocimiento, refirió que fue el primero en llevar adelante acciones para que ellas pudieran acceder a los tratamientos. Animarse a incursionar en la temática y asumir riesgos legales y profesionales –ser descalificado por sus colegas, por ejemplo– forma parte del relato del pionero que le permite

posicionarse como autoridad no solo técnica, en términos de conocimiento y trayectoria, sino también moral:

Los médicos antes de la Ley de Identidad de Género no prescribían tratamientos hormonales porque tenían miedo que se les hicieran juicios... operar ni qué hablar, sólo con una orden judicial. Pero tampoco entendían muy bien de qué se trataba. Un cirujano plástico tampoco iba a hacer una mastectomía si un juez no lo avalaba o si yo, de alguna manera, firmaba que esa persona lo necesitaba (...) El único que firmó absolutamente todo fui yo (Jorge, psiquiatra).¹⁷

En el mismo servicio, un cirujano urólogo relató que en un primer momento fue reticente a la realización de las vaginoplastías dada la posibilidad de generar daños en pacientes que, a su entender, no sufrían de ninguna patología clínica que justificara la intervención. Tomar contacto con los documentos de la WPATH le permitió entender a las intervenciones como parte de una terapéutica clínicamente indicada para un trastorno diagnosticable. Dicho diagnóstico constituía el “estado de necesidad” requerido para hacer las intervenciones clínicas y moralmente viables. Así pudo comenzar a considerar que el acondicionamiento de la genitalidad –y no ya la mutilación, como era entendida con anterioridad– podría aliviar el sufrimiento psíquico de las personas trans.

Cuando Jorge vino hace bastante tiempo nosotros estábamos cómodos sacando riñones, operando próstatas, uretras, o lo que sea. Dijimos “¿Por qué vamos a empezar a hacer esto y meternos en algo que no sabemos y que podemos generar daño con el bisturí?” Básicamente empezaron a *picar algunos bichitos* dentro de la cabeza del equipo. Vino Jorge diciendo que había un factor psicológico o psiquiátrico y que en realidad con el bisturí podíamos llegar a acondicionar a estos pacientes y que podíamos resolver algo (Rodrigo, cirujano urólogo).

El cirujano comenzó tratando personas que habían sido intervenidas previamente en otros países y que se presentaban en el servicio con complicaciones post operatorias. Esto le permitió eludir la

¹⁷ Estos mismos profesionales se desempeñaron como peritos para evaluar los pedidos de autorización de cambio de nombre y sexo registral y/o acceso a cirugías genitales que llegaban a los juzgados.

autorización judicial, dado que la intervención ya había sido realizada con anterioridad. En base a estas prácticas, los profesionales del servicio acumularon el conocimiento necesario para realizarlas desde cero:

Como venían ya, entre comillas, amputadas y venían a un centro reconstructivo de referencia, teníamos el aval o el permiso -o la *gambeta* judicial- para poder empezar a hacer este tipo de cirugías. Hasta que un día hablamos con Jorge y nos sentimos bastante preparados y dijimos “Bueno, empecemos nosotros a realizar estas cirugías”, y fue así que empezamos con toda esa transición judicial, de hacerle juicio al Estado para que nos autorice (Rodrigo, cirujano urólogo).

La autorización legal y el conocimiento de los protocolos vigentes a nivel internacional permitieron el desbloqueo de la producción de saberes clínicos en torno a las técnicas de construcción corporal trans en el ámbito local. Esto sólo fue posible una vez que los deseos de transformación corporal de las personas trans comenzaron a ser entendidos como parte de un trastorno de la identidad, y no ya como un delito o una distorsión de la realidad. Visibilizarlos de este modo permitió su gestión y control en la esfera de lo clínico. También las hizo objeto de nuevos discursos morales bajo la necesidad de gestión de los riesgos asociados a los tratamientos.

Los sentidos articulados por estos profesionales tienen puntos de contacto con la lógica de la razón humanitaria abordada por Fassin (2011). Se trató de intervenciones motivadas por el deber de prestar asistencia a sujetos concebidos como víctimas de una condición diagnóstica no elegida. Como se desarrolló previamente, aunque el objetivo explícito del humanitarismo sea perseguir el bien de personas y poblaciones identificadas vulnerables, opera instituyendo nuevas formas de control y regulación.

Del peligro al riesgo

En 2011 la *Revista de la Sociedad argentina de endocrinología ginecológica y reproductiva*, publicó el artículo titulado “Trastorno de identidad de género (TIG), un enfoque integral”. Su publicación expresa el conocimiento acumulado en la temática en el ámbito local y un cambio de perspectiva en los discursos circulantes históricamente en torno a los tratamientos de construcción corporal trans. Los daños o riesgos posibles de la intervención empezaron a formar parte de un cálculo de costo-beneficio similar al de otras prácticas médicas. No obstante, una serie de sentidos morales continuaron estando vigentes. Del

autoengaño y la pérdida de noción de la realidad se dio paso a una noción amplia de riesgo. En el artículo mencionado se le otorgaba particular importancia al riesgo de arrepentimiento y suicidio de las personas trans previo y con posterioridad a la realización de los tratamientos. Se afirmaba que los tratamientos tenían la posibilidad de reducir la tendencia de suicidio de los y las pacientes trans. En la medida en que respondieran a un *verdadero* deseo por la transición, su realización reduciría fuertemente la angustia experimentada por los y las pacientes. Pero en caso que el diagnóstico no fuera el correcto, la realización de los tratamientos podría desencadenar situaciones de crisis que condujeran al suicidio.

El problema de la *verdad* y el *engaño* aparecían nuevamente en escena. A fines del siglo XIX la criminología equiparaba el travestismo con el delito. La idea de engaño que dicha identidad acarrea podía ser vehículo para la realización de prácticas delictivas. Para los profesionales pioneros la posibilidad de que las personas afirmaran ser algo que en realidad no eran también constituía una amenaza. Era necesario auscultar minuciosamente la verdad del deseo de transformación corporal para que los profesionales avalaran los tratamientos y elaboraran informes positivos frente a los pedidos de los jueces.

Una vez que los tratamientos comenzaron a emplazarse en un espacio de semi-legalidad, la pregunta que se presentaba tanto para jueces como para profesionales de la salud al evaluar los pedidos de tratamiento de construcción corporal trans era la siguiente: *¿De verdad es quien dice ser? ¿De verdad desea hacer con su cuerpo lo que dice desear?* Responder ese interrogante habilitó la puesta en funcionamiento de distintas prácticas de medición del riesgo o posibilidad de arrepentimiento. La apariencia física y la disposición gestual era uno de los indicadores a ser observados:

Un paciente un día de golpe vino y dijo “quiero hacerme la cirugía” [en referencia a la vaginoplastia] y vino vestido en masculino. Está bien que la vestimenta no tiene nada que ver... Pero no nos demostró ni un mínimo de voluntad para feminizarse. Podemos discutir que no tiene nada que ver, que una mujer no hace al hecho de que tenga pelo largo o que tenga pollera, está bien, pero la mayoría de las mujeres que estamos acostumbrados a ver y evaluar desde el año noventa y siete eran mujeres que venían más agraciadas, menos agraciadas, más masculinas, menos masculinas... pero eran mujeres. De golpe viene un hombre y me dice `me quiero operar y

hacer una vagina' (...) te hace un ruidito ¿viste?
(Germán, cirujano urólogo).

Siguiendo a Michel Foucault (1976), las diferentes formas de gestión de riesgo –en este caso, el riesgo de arrepentimiento- constituyen estrategias biopolíticas que se vinculan con las mutaciones en las prácticas y discursos médicos como estrategia de gobierno de los cuerpos. Para Mitchell Dean (1998), el riesgo es una forma de ordenar una realidad caótica e imprevisible a fin de tornarla interpretable, medible y proyectable, en definitiva, gobernarla. Esta mutación en las formas de gestión del riesgo va de la mano con la sistematización de un saber positivo en torno a su objeto, pero también expresa las ansiedades sociales y profesionales vinculadas a los pedidos de tratamiento de construcción corporal trans. Los resquemores o cautelas planteadas por los profesionales de la salud respecto a los tratamientos pueden ser leídos como un ejercicio unidireccional de la toma de decisión respecto a los tratamientos. Sin embargo, se sustentan en el deber o interés de prestar un cuidado integral de la salud de las personas trans.

El problema de la potestad sobre la toma de decisión en tratamientos corporales irreversibles permite afirmar que se trata de formas ambivalentes de control de los cuerpos y los deseos. Con anterioridad a las autorizaciones judiciales, no existían profesionales especializados en los tratamientos. Ello redundaba en un perjuicio para las personas trans que no contaban con profesionales con experiencia y formación en los tratamientos solicitados. La conformación de un grupo de profesionales especializados se dio bajo la mirada estigmatizante del resto de la comunidad médica, que les relegaba un papel marginal tanto en los ámbitos formativos como en los de la práctica profesional. La exposición a un sinnúmero de prejuicios por parte de sus colegas y superiores, son referidos por los profesionales pioneros como riesgos profesionales a los que tuvieron que enfrentarse.

Frente a la vigencia de la Ley 26.743 de Identidad de Género, la formación y el conocimiento acumulado de estos profesionales adquieren otro valor. De abocarse a una práctica marginal, estos profesionales pasan a ubicarse en un lugar de reconocimiento, capitalizable en términos de carrera profesional. Los sentidos morales que se enlazan a la realización de estos tratamientos se constituyen como un asunto a analizar desde las ciencias sociales, a fin de asegurar el acceso a una atención médica de calidad acorde a las legislaciones vigentes en materia de género, sexualidad y derechos humanos.

Conclusiones

En el presente artículo se abordó el período previo a la sanción de la Ley 26.743 de Identidad de Género argentina en lo que respecta a las posibilidades de transformación corporal de las personas trans a través de las tecnologías y el conocimiento ofrecidos por el campo médico. Se analizaron los discursos elaborados por referentes del higienismo y la criminología a fines del siglo XIX y publicaciones en revistas de medicina hasta mediados del siglo XX. Finalmente, se analizaron los sentidos articulados por los profesionales pioneros en el desarrollo de los tratamientos en un marco de semi-legalidad.

Hasta fines de la década de 1990 el campo médico en sus distintos registros condenaba moral y profesionalmente la realización de tratamientos médicos de construcción corporal. Las solicitudes de dichos tratamientos eran entendidas como fruto de una enfermedad mental y de la pérdida de noción de la realidad. Si en un principio se vinculaba estos pedidos al ejercicio de prácticas delictivas, con el tiempo el tono de condena moral se entremezcló con una mirada compasiva y exculpatoria. La paulatina formación de un subcampo disciplinar específico obedeció a la producción de una serie de decisiones judiciales favorables a la realización de tratamientos orientados a adecuar el cuerpo a la identidad. En ese marco, el interés profesional y una serie de valores humanitarios llevaron a un grupo de profesionales de las especialidades de psiquiatría, cirugía y endocrinología a incursionar en los tratamientos de construcción corporal trans. Se trató de intervenciones motivadas por el deber de prestar asistencia a sujetos concebidos como víctimas de una condición patológica no elegida. Sus iniciativas permitieron el desarrollo y acumulación de un saber clínico especializado pero también la producción de nuevos sentidos morales en torno a los cuerpos que se distancian de la matriz binaria de género.

Tanto los discursos del higienismo y la criminología como los de la medicina legal y los de los profesionales pioneros procesaron los pedidos de tratamientos de construcción corporal desde un prisma moral. Establecieron definiciones particulares sobre lo bueno, lo deseable, lo inapropiado y lo riesgoso para las personas en relación con sus cuerpos y las posibilidades de transformación de los mismos ofrecidas por las tecnologías médicas acorde a los valores vigentes en torno al género y la sexualidad en cada momento histórico.

Teniendo en cuenta estas transformaciones en los sentidos en torno a los tratamientos médicos de construcción corporal trans, y frente a un marco normativo que permite a cualquier persona acceder

a los mismos sin requerir autorización administrativa o judicial, emergen una serie de interrogantes para profundizar el análisis propuesto en el presente artículo: ¿Qué viejas y nuevas formas de control y regulación de los deseos de las personas trans sobre sus propios cuerpos se mantienen y emergen con la entrada en vigencia de la Ley de Identidad de Género en Argentina? ¿La sola palabra de las personas respecto a sus cuerpos y deseos es suficiente para acceder a las intervenciones requeridas, incluso aquellas irreversibles? ¿Qué nuevas aristas de la tensión entre tutela y autonomía se presentan en el actual contexto normativo?

Bibliografía

- BENTO, B. (2006) *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Río de Janeiro: Garamond.
- BUTLER, J. (2006a) *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- _____ (2006b) *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- CABRAL, M. (2003) "Ciudadanía (trans) sexual". [En línea]. [Consulta: 15 de enero 2018]. Disponible en <goo.gl/7EztUZ>.
- CABRAL, M. (2006) "La paradoja transgénero". *Boletín Electrónico del Proyecto Sexualidades, Salud y Derechos Humanos en América Latina*. N°18, Año 2. [en línea]. [Consulta: 15 de enero 2018]. Disponible en: <goo.gl/kPvnjq>.
- CABRAL, M. (2007) "Post scriptum" en: Berkins, L. *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires: ALITT. Pp. 140-146.
- Cámara 1º de Apelaciones en lo Civil y Comercial de San Nicolás. (11 de agosto de 1994).
- CIANCIO, M. B. y GABRIELE, A. (2012) "El archivo positivista como dispositivo visual-verbal: Fotografía, feminidad anómala y fabulación". *Revista Mora*. N° 18, p. 29-44.
- DEAN, M. (1998) "Risk, Calculable and Incalculable". *Soziale Welt*. Vol. 49. Pp. 25-42.
- DI SEGNI, S. (2013) *Sexualidades. Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- FARJI NEER, A. (2012) "Producción generizada de los cuerpos en el discurso jurídico argentino. Análisis de tres fallos correspondientes al período 1970-2010". *Revista Sociedad y Equidad*. N° 3, pp. 66-87.
- _____ (2017) *Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino, desde los Edictos Policiales hasta la Ley de Identidad de Género*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.
- FASSIN, D. (2003) "Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia". *Revista Cuadernos de Antropología Social*. N°17. Pp. 49-78.
- _____ (2011) *Humanitarian Reason. A Moral History of the Present*. London: University of California Press.
- FIGARI, C. (2012) "La invención de la sexualidad: el homosexual en la medicina argentina (1880-1930)". En: Jones, D.; Figari, C.; Barrón López, S. (Coords.) *La producción de la sexualidad: políticas y regulaciones sexuales en Argentina*. Buenos Aires: Biblos. Pp. 19-44.
- FOUCAULT, M. (1976) "¿Crisis de la medicina o crisis de la antimedicina?". En *Estrategias de poder*. Barcelona: Paidós. Pp. 343-361.
- GENTILI, R. A. (1995) *...me va a tener que acompañar. Una visión crítica sobre los Edictos Policiales*. Buenos Aires: CISALP.
- HAUSMAN, B. (1995) *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Durham: Duke University Press.
- KVITKO, L. A. (1982) "La situación del médico frente al tratamiento hormonal de travestis y transexuales. Consideraciones jurídicas, medicolegales y deontológicas". *La semana médica*. Vol. 161 N° 10. Pp. 350-358.
- MAC MILLAN SOTO, G. (1998) "Experiencia quirúrgica del transexualismo". En: Sívori, E. Juan/a. *La angustia de vivir en un cuerpo equivocado*. Buenos Aires: Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. Pp. 135-141.
- MENDIARA, I. (2002) *Identidades huidizas: Peligros sexuales en la formación del discurso médico legal*, (Tesis de Licenciatura). Universidad de Buenos Aires, Departamento de Antropología. Buenos Aires.
- MEYEROWITZ, J. J. (2002) *How sex changed: a history of transsexuality*. Cambridge: Harvard University Press.
- MISSÉ, M. y COLL PLANAS, G. (2010) *El género desordenado: Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona: Egales.
- PITA, M.V. (2003) *Lo infinitamente pequeño del poder político. Policía y contravenciones en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. (Tesis de maestría en administración pública). Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- PRAGIER, U. M. (2011) "Trastorno de identidad de género (TIG), un enfoque integral". *Revista*

de la Sociedad Argentina de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva. Vol. 18 Nº 2. Pp. 45-56.

Quirúrgica. *El día médico*. Pp. 295-296.

RADI, B. (2012, junio, 28-29) *Los principiantes*. I coloquio internacional saberes contemporáneos desde la diversidad sexual: teoría, crítica, praxis. Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario, Rosario.

_____ (2013) *Algunas consideraciones sobre "el binario" y la Ley de Identidad de Género en Argentina*. Trabajo presentado en evento de divulgación. [En línea]. [Consulta: 13 de enero de 2018]. Disponible en <goo.gl/CtRB7R>.

_____ (2014, mayo, 26-30). *Sobre la perspectiva de géneros en la universidad*. Degenerando Buenos Aires: jornadas interdisciplinarias de géneros y disidencia sexual. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

RAMACCIOTTI, K. y VALOBRA, A. (2008) "El campo médico argentino y su mirada al tribadismo, 1936-1955". *Revista Estudios Feministas*. Vol. 16 Nº 2. Pp. 493-516.

SOLEY-BELTRÁN, P. (2003) "¿Citaciones perversas? De la distinción sexo-género y sus apropiaciones" en: Maffia, D. (Comp.) *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*. Buenos Aires: Ed. Feminaria.

STONE, S. (1991) "The 'empire' strikes back: a posttranssexual manifestó" en: Straub, K. y Epstein, J. (Eds.) *Body Guards: The Cultural Politics of Gender Ambiguity*. New York: Routledge.

STRYKER, S. (1994) "My Words to Victor Frankenstein above the Village of Chamounix: Performing Transgender Rage". *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*. Vol. 3 Nº 1, p. 237-254.

TEIXEIRA DO BONSUCESSO, F. (2013) *Dispositivos de dor. Saberes – poderes que conforman as transexualidades*. Sao Paulo: Annablume.

THOMAS, M.Y., ESPINEIRA, K. y ALESSANDRIN, A. (2013) "De la militance trans à la transmission des savoirs: la place du sujet trans dans le lien social". *Le sujet dans la cité*. Nº 2. Pp. 132-143.

YÓDICE, A. (25 de Marzo de 1971). Aguafuerte

Citado. FARJI-NEER, Anahí (2018) "Entre lo moral y lo clínico. Los primeros profesionales especializados en tratamientos de construcción corporal trans en Argentina (1998-2012)" en Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad - RELACES, Nº26. Año 10. Abril 2018-Julio 2018. Córdoba. ISSN 18528759. pp. 11-21. Disponible en: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/534>.

Plazos. Recibido: 11/05/2017. Aceptado: 15/03/2018.