



**Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
Sede Académica Argentina**

**Programa de Antropología Social y Política
Maestría en Antropología Social y Política**

Título:

“Transición de género y salud.

Itinerarios de transformación y cuidado de jóvenes en una localidad de la región de Cuyo (Argentina)”

Tesista: Laura Amancay Menéndez - laura.a.menendez@gmail.com

Directora: Dra. María Laura Recoder

Fecha: 21 de Mayo de 2024

Buenos Aires, Argentina

Nota de presentación

Desde un enfoque de derechos humanos, esta tesis desarrolla y discute emociones, saberes y prácticas de cuidado y salud que se insertan en un entramado de dispositivos e instituciones que en gran medida son producto del importante proceso de ampliación de derechos de las personas con identidades generativas diversas, que ha ocurrido en nuestro país en las últimas décadas gracias a la lucha incansable de los colectivos LGBTQI+ y los feminismos.

Más aún, tenemos la fuerte convicción que les jóvenes que participaron de esta investigación, son en gran parte "hijos" de la Ley de Identidad de Género, los cupos trans, la lucha institucional contra la discriminación, escenario que les ha permitido, como veremos en sus relatos, acceder a un trabajo digno, a una mejor atención de la salud y vivir una vida con menos discriminación y un poco más de empatía y justicia.

Estas páginas, que leerán a continuación, fueron escritas durante el año 2023 y 2024, durante su escritura el país fue afectado por el cambio presidencial de la Argentina que propuso una política de gobierno radical de derecha enmarcada en una ola neoliberal en toda la región.

Al momento del cierre de esta tesis, una serie de decisiones específicas del nuevo gobierno afectaron al colectivo LGBTQI+. Entre ellas se encuentran, por ejemplo, las amenazas de cierre del Inadi (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo), los discursos de odio y la patologización de las identidades de género por parte de funcionarios en los medios de comunicación, la falta de insumos en el sistema de salud para llevar adelante los tratamientos necesarios para las transiciones de género, entre tantas otras.

Un escenario que muestra niveles cada vez más altos de violencia y hostilidad ha provocado un aumento significativo de crímenes de odio, en el que las víctimas son violentadas por su orientación sexual, su identidad y/o su expresión de género, como así también un retorno de las lógicas de patologización de las identidades de género como en el caso de Perú en el que recientemente se ha vuelto a calificar a la transexualidad como un "trastorno de la salud mental".

En un clima de tanta violencia y retroceso en materia de derechos para las personas con identidades trans, esta tesis pone en valor las políticas de ampliación de derechos de las personas con

diversas identidades de género y muy especialmente la Ley de Identidad de Género de la Argentina. Finalmente, busca también ser un bastión de esperanza en una realidad tan dura.

Resumen

La transición de género se manifiesta como un aspecto central en la construcción identitaria. Cuando este proceso se pone de manifiesto durante la juventud sucede en simultáneo a los cambios propios de la pubertad ofreciendo una panorama complejo en el que dialogan la transición de niño a joven y la de un género hacia otro(s).

Durante este proceso los jóvenes desarrollan una serie de acciones, estrategias y diversos modos de cuidado que involucran una variedad de relaciones, emociones y conflictos que se entrelazan en el devenir de sus vidas cotidianas. La transición de género se constituye a partir del entramado de procesos individuales y sociales, domésticos e institucionales donde el diálogo y la interacción con otros actores como familiares, amigos y profesionales de la salud, resulta fundamental.

En busca de conocer dicho fenómeno, esta investigación se propone describir y analizar itinerarios de transición y cuidado de la salud de jóvenes trans que residen en una localidad céntrica de la región de Cuyo, en Argentina. Para ello se reconstruyen los itinerarios de 4 jóvenes, a partir de entrevistas en profundidad y acompañamientos realizados durante su vida cotidiana entre los meses de Mayo de 2022 y Marzo de 2023.

Palabras claves: salud - cuidado- transición de género - identidad de género - juventud.

Agradecimientos

A los jóvenes, por las charlas, las caminatas, las comidas, su tiempo.

A las familias y a los profesionales de la salud que me acompañaron durante el proceso, por la confianza y la generosidad.

A Sebastián Fuentes, por presentarme la antropología con tanta pasión.

A Laura Recoder, maestra paciente y generosa de este camino.

A Vic, por su compañía y deseo de un mundo mejor.

A mi familia y amigos por su compañía y su confianza.

A Emiliano, por su amor y sostén en cada paso.

A Fina, por ser el trampolín de mis sueños.

Índice

Introducción	1
Capítulo I: Principales definiciones conceptuales y metodológicas	6
1.1. Juventudes y adolescencias.	6
1.2. Construcciones identitarias. La identidad de género trans.	8
1.3. Corporalidades trans.	10
1.4. Proceso de salud, atención y cuidado.	13
1.5. Estado del arte.	16
1.6. Aspectos metodológicos.	20
1.7. Espacios de atención local de la diversidad: nuestro campo de estudio.	24
Capítulo II: La transición de género, una transformación identitaria.	30
2.1. La identidad de género trans.	30
2.2. La transición de género. El lugar de los pares en este proceso.	33
2.3. El acceso a la información. Idealizaciones de género.	43
Capítulo III: El lugar de la familia en el proceso de transición de género.	48
3.1. La participación de los padres y las madres en el proceso de transición.	48
3.2. El proceso de transición para una mamá.	56
3.3. Aprendizajes del acompañamiento. La diferencia entre conocer y experimentar.	63
Capítulo IV: La escuela, el trabajo y la vida cotidiana.	67
4.1. El tránsito por la institución escolar.	68
4.2. El campo laboral.	72
4.3. Vida cotidiana y relaciones intersubjetivas.	76
Capítulo V: La “metamorfosis” corporal.	82
5.1. Sensaciones y percepciones corporales durante la niñez.	82
5.2. El despertar sexual y las primeras relaciones sexoafectivas como “señales”.	87
5.3. Los cambios corporales.	89
Capítulo VI: Experiencias de atención y cuidado de la salud.	97
6.1. La salud y la enfermedad desde una mirada integral. La llegada al dispositivo de salud.	97
6.2. La función alojante del equipo de salud.	104
6.3. Modalidades de la consulta.	113
Capítulo VII. La medicalización del proceso de transición de género.	120
7.1. El proceso de la “transición médica”.	120
7.2. Inhibición del desarrollo puberal, la hormonización y las intervenciones quirúrgicas.	124
7.3. Salud, enfermedad, percepciones de bienestar y dolor durante el proceso de transición genérica.	134
Consideraciones finales.	139
Referencias bibliográficas.	148
Anexos.	159

Introducción

La transición de género se manifiesta como un aspecto central en la construcción identitaria. Cuando este proceso se pone de manifiesto durante la juventud sucede en simultáneo a los cambios propios de la pubertad ofreciendo una panorámica compleja en la que dialogan la transición de niño a joven y la de un género hacia otro(s).

Para poder profundizar en la transición de género como un fenómeno que comprende a la identidad entenderemos a la misma como una construcción que tiene lugar a partir de un entramado entre lo individual y lo social y que siempre se despliega en un campo de poder a partir de relaciones intersubjetivas que se desarrollan en un contexto específico y a partir de acciones concretas (Ferrúa Carrasco, 2003; Mujica Bemúdez, 2007). Esto quiere decir, que las identidades no sólo son susceptibles a las transformaciones culturales y sociales y a sus parámetros de clasificaciones, orden y disciplinamiento, sino también a las trayectorias individuales. La identidad de género se presenta como parte de este proceso y alude a la autopercepción que cada persona tiene sobre sí en relación a su género. Se desarrolla de manera no lineal, es decir que se produce y redefine a lo largo de toda la vida y no presenta una única forma de experimentación y expresión (Lavigne, 2010).

Dentro de la diversidad de identidades de género se encuentran aquellas que se identifican con el género asignado al nacer y en consonancia con su clasificación sexual (varón-mujer) a las que se denomina bajo la clasificación de varón cis o mujer cis¹. También existen personas que se identifican como no binarias, clasificación que plantea su identidad fuera de la dicotomía varón-mujer. Sin embargo y a medida que los colectivos de personas con identidades disidentes continúan la pugna por su visibilidad y el reconocimiento de sus derechos, las posibilidades identitarias en relación al género se amplían y muestran diversidad de matices que se expresan en las múltiples relaciones y combinaciones entre la percepción del propio género, la inclinación hacia actividades asociadas al género autopercebido, la atracción sexual y la expresión de género (Godoy, 2015; MSAL 2015).

¹ El prefijo cis proviene del latín y significa “de este lado”

En esta investigación puntualizamos en las identidades de género trans. El término “trans” se ofrece como un término que alude a no sólo a una sino a diversas identidades de género. Dentro de esta variedad de identidades posibles el término subraya un aspecto común ligado a que la identidad y/o su expresión de género no se condicen con el sexo biológico asignado al nacer. Según información recabada por la CIDH (2020), las personas trans suelen identificarse en términos generales con vivencias que tienden hacia lo definido culturalmente como femenino o masculino, aunque existen experiencias identitarias de carácter fluido, lo que indica que las construcciones identitarias no se determinan ni se reducen sólo a categorías binarias y de manera definitiva (CIDH, 2020).

Durante la juventud, la construcción y reconstrucción identitaria suelen presentarse junto a conflictos, inquietudes y padecimientos que emergen en la vida cotidiana como producto de un entramado de relaciones y procesos individuales y sociales complejos y fuertemente generizados. Lo social se presenta como una dimensión que se inscribe y se reproduce en las formas de ser y hacer de las personas viéndose entrelazados en este proceso el devenir de la transición genérica y la complejidad de la experiencia juvenil .

La juventud- adolescencia se presenta como un momento importante en la construcción de la expresión de género y en lo que respecta a la elección sexual. A su vez se observa en dicha experiencia una preponderancia de lugar de los pares como interlocutores significativos en la construcción de sentido y en la experiencia cotidiana (Winnicott, 2002; Godoy, 2015). Resulta fundamental al hablar de adolescencias y juventudes reconocer la heterogeneidad de este tiempo atendiendo al punto de vista relacional de las mismas y comprendiéndolas a la luz de la perspectiva de quienes se consideran y perciben jóvenes y adolescentes (Chaves, 2005; Chaves et. al., 2016).

En la Argentina con la sanción e implementación de la Ley de Identidad de Género durante el año 2012, se observa en numerosas investigaciones una serie de cambios decisivos en la vida de personas con identidades de género no binarias. A partir del reconocimiento de estas identidades por parte del Estado el acceso a la salud de las personas trans ha mostrado cambios en lo que respecta a accesibilidad, al desarrollo de prácticas afirmativas de la identidad y al ofrecimiento de mayores posibilidades de atención traducidas en el acceso a tratamientos y diferentes prácticas biomédicas para la

transformación corporal. Esto ha generado una disminución en las prácticas clandestinas y una predominancia en el acercamiento a espacios públicos de salud, que no sólo se observa en una mitigación de las condiciones de vulnerabilidad a partir de un marco normativo para la demanda de atención y cuidados relativos a las modificaciones corporales sino en la apertura de puestos de trabajo en diferentes espacios de atención, generando la inclusión social de las personas trans en el campo laboral. Sin embargo, un conjunto de investigaciones dan cuenta de un trabajo pendiente en lo que respecta a la formación de profesionales de la salud, quienes aún demuestran en sus prácticas y discursos la permanencia de históricos patrones biomédicos que conciben y clasifican a los cuerpos y a los géneros a partir de la expresión de sus genitales, y que refuerzan la violencia y la desigualdad sobre las personas con identidades de género trans (Dellacasa, 2013; Dellacasa, 2018; Godoy, 2015; Cutuli et al. 2018; Boy y Rodríguez, 2022).

En el caso de esta tesis, les jóvenes que se encuentran atravesando su transición de género llevan adelante numerosas prácticas para el cuidado de su salud y en pos de su transición, a la vez que experimentan en general una diversidad de emociones, padecimientos y cambios producto de ello. La yuxtaposición de la transición de género con el devenir de la juventud genera además otras transiciones que ocurren en paralelo como por ejemplo el pasaje de la niñez a la juventud y la exploración de la elección sexual.

Así, esta investigación, se propone identificar y explorar los procesos de transición genérica de jóvenes residentes en una localidad de la región de Cuyo (Argentina), a partir de describir y analizar cuáles son las formas de cuidado y atención de la salud que realizan les jóvenes en el decorrer de sus vidas cotidianas. Con este propósito, se reconstruyeron en el transcurso de esta investigación itinerarios de transición genérica y cuidado de la salud (en adelante "itinerarios").

Esta definición abreva en la noción de Itinerario terapéutico entendido como las formas de percepción de los malestares y padecimientos (Alves 2015; Das 2015), la reconstrucción de los circuitos y recorridos variados y los usos articulados a través de los cuales las personas y grupos en un contexto y en un momento determinado de sus vidas, interpretan, otorgan sentidos y procuran resolver los problemas de enfermedad, a partir de

los servicios de salud y de otras modalidades de atención (Alves, 2015, Margulies y colab., 2006).

En esta dirección, la noción de *“itinerarios”* propone descentrar la idea de padecimiento y enfermedad tan fundamental en la noción de itinerario terapéutico, para enfatizar por un lado, en las dimensiones de la salud y el bienestar en esa búsqueda significativa; y por otro, centrarse en los procesos de transformación identitaria y corporal que las personas desarrollan a través de prácticas de cuidado y atención concretas en su vida cotidiana. Así la noción de *“itinerarios”* nos permite abordar los procesos de transición de género desde una perspectiva despatologizada del fenómeno en el campo de la salud.

Para la reconstrucción de los *“itinerarios”*, entre los meses de Mayo de 2022 y Marzo de 2023 se realizaron una serie de acompañamientos durante la vida diaria de cuatro jóvenes que se encontraban desarrollando su proceso de transición de género. También se realizaron entrevistas semiestructuradas a una madre y a la médica que acompaña las transiciones de estas personas.

La descripción y el análisis de las intersecciones cotidianas entre procesos etarios, búsquedas identitarias, transformaciones de género, transformaciones corporales, prácticas de cuidado y atención médica de la salud en jóvenes trans de una localidad cuyana en la Argentina, se presentarán a continuación a partir del despliegue de 7 capítulos.

El primer capítulo, es de carácter teórico metodológico y desarrolla las categorías conceptuales que estructuran este trabajo: adolescencias y juventudes; la identidad de género trans; corporalidades trans; y el proceso de salud, atención y cuidado. A su vez en el mismo se presenta el estado del arte del tema en cuestión donde se puntúan diferentes investigaciones y trabajos escritos al respecto como fuente y punto de partida para esta investigación. Finalmente se estructuran y se especifican las directrices teórico metodológicas y se desarrollan las particularidades del campo elegido.

En el capítulo II se explora en función de los *itinerarios de transformación y cuidado*, la categoría de transición de género y su relación con la construcción y reconstrucción identitaria. A partir del relato de los jóvenes este apartado busca exponer el lugar de los

pares y del acceso o no a la información durante este proceso, así como también desarrolla el fenómeno de las idealizaciones de género en dicha transformación.

El próximo capítulo, despliega el lugar de la familia en el acompañamiento de la transición de género. A partir del relato de una madre se expone el “proceso de duelo” que deben atravesar los diferentes integrantes de la familia y las dificultades en lo que respecta al acompañamiento de quienes crían y andamian este proceso. Además explora las diferencias entre conocer y experimentar mostrando los aprendizajes conseguidos a partir del conocimiento encarnado de la experiencia misma y comparándolo con el estudio y/o la lectura de datos e información sobre el tema.

El capítulo IV presenta las complejidades de la experiencia escolar de las personas trans y como éste tránsito determina las posibilidades de acceso a los estudios futuros como así también las condiciones laborales y el acceso a un empleo digno y seguro. También muestra las relaciones que se desenvuelven en los distintos espacios de la vida cotidiana y las violencias reiteradas a las que las personas trans se encuentran expuestas.

Posteriormente, el capítulo siguiente, explora y desarrolla los múltiples cambios que acontecen en el cuerpo como eje nodal de la experiencia y como territorio mismo de la construcción identitaria. Desde este lugar se describe y analiza el pasaje de la niñez a la juventud; la construcción y exploración de la elección sexual; la transición de género; como así también aquellas técnicas y prácticas corporales que las personas desarrollan para llevar adelante este proceso.

El sexto capítulo rastrea, a partir del relato de los jóvenes, las experiencias de atención y cuidado de la salud. Allí se despliegan los diferentes circuitos de llegada al dispositivo de salud así como también se describe el devenir de la consulta que da cuenta de una perspectiva de abordaje pensada desde una mirada integral de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado.

Finalmente, en el último capítulo se despliegan las particularidades del proceso de medicalización de la transición de género que se desarrolla a partir de tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas como recursos para acompañar la transición de la expresión de género. En el mismo capítulo se dan cuenta de las peculiaridades del proceso

de salud-enfermedad en este proceso así como también se las percepciones de bienestar y dolor a lo largo del mismo.

Capítulo I: Principales definiciones conceptuales y metodológicas

“(…) Vos y yo somos distintas,
somos distintas las dos.
Pero crees que solamente,
la diferente soy yo.
Te da pánico el espejo,
cuando mirás lo que soy
¿Que me tenés miedo a mi ?
¿o te tenes miedo a vos? (…)

Susy Shock, Milonga Queer, 2005

El análisis de los *“itinerarios de transformación y cuidado”* de la salud de las personas jóvenes y adolescentes supone revisar, considerar y entramar algunas categorías fundamentales para la construcción de nuestro problema de investigación. Problema de investigación que se delimita en la interfase entre la dimensión de los ciclos de vida, los procesos identitarios y de generificación e identidad sexual y los procesos de cuidados y atención de la salud. Así, la revisión de las nociones de juventudes y adolescencias; la definición de construcciones identitarias de género; la noción de corporalidades; y la definición y caracterización del proceso de salud, atención y cuidado, son centrales en la delimitación de nuestro objeto de estudio.

1.1. Juventudes y adolescencias.

Diferentes disciplinas y campos de saber se han ocupado de definir y también de diferenciar las categorías de juventud y adolescencia. Una primera definición de la adolescencia la aporta la Organización Mundial de la Salud (1998) que la define como el período de la vida de la persona comprendido entre la aparición de la pubertad, que marca el final de la infancia, y el inicio de la edad adulta, ubicando su inicio a los 10 años y su finalización a los 19 años de edad aproximadamente (OMS, 1998).

Desde perspectivas psicologistas se identifica y/o caracteriza a la adolescencia como un momento de sufrimiento, adolescimiento y confusión (Chaves, 2005), muchas veces fundamentados desde el mismo modelo médico científico. Ya otras perspectivas aluden a la

adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo intentando despojar la noción de la idea de padecer (Kantor, 2015).

Sin embargo, un análisis más atento nos permite identificar la polisemia del concepto y las variadas formas de definirlo. El término adolescencia se presenta en la investigación en ciencias sociales y en el campo de la salud como un término ambivalente que se utiliza para referirse a una época histórica, a un momento evolutivo, a una actitud, etc. Es por eso que la fecha de nacimiento se presenta como un dato que no alcanza para definir a un grupo de sujetos.

En este sentido, es posible decir, que la edad no es una dimensión suficiente para comprender los lugares sociales de las personas pues también se encuentran atravesados por el género, la etnia y su localización territorial, entre otras dimensiones. Sin embargo, es importante reconocer que en las sociedades denominadas “modernas”, la edad de las personas se presenta como un parámetro predominante a la hora de definir y clasificar los diferentes momentos de la vida como la adolescencia (Acevedo et. al, 2018).

La noción de juventud también se presenta como una categoría construida como representación de la división de los grupos. En este sentido se ha intentado, bajo este concepto, instalar límites de inicio y finalización de la juventud. Sin embargo múltiples investigadores y autores insisten en la precaución de no universalizar este momento lo que significa comprenderlo de manera plural aludiendo a las múltiples formas de transitar este período, visibilizando los distintos escenarios de interacción individuales y colectivos que producen y reproducen desigualdades y diversidades. Esta perspectiva propone prestar atención a cómo este tiempo es vivido y explicando por quienes se consideran jóvenes y cómo es interpelada desde otros grupos de edad.

La postura de sostener el plural al hablar de adolescencias y juventudes debe leerse como una posición política que sostiene y visibiliza la heterogeneidad, instalando una diferencia respecto de los discursos homogeneizadores que primaron durante muchos años en los estudios sobre las juventudes (Graziano, 2010; Chavez, 2005; Chaves et. al., 2016).

Desde una perspectiva antropológica y atendiendo a la importancia del punto de vista relacional, es fundamental hablar de juventudes y adolescencias y concebir a quienes

se consideran de esta manera como actores sociales completos y activos. En este sentido es necesario explicar la condición adolescente-juvenil a partir de seguir el ser/ estar joven y su relación con otros jóvenes y no jóvenes (Chaves, 2005) y en contextos y condiciones de vida y modos de prácticas específicos.

1.2. Construcciones identitarias. La identidad de género trans.

Durante la juventud y la adolescencia acontecen múltiples cambios donde las personas van buscando su independencia y singularidad en la relación consigo mismo y con los otros a través de las diferentes relaciones y las formas posibles de situarse en el vínculo social. El proceso de construcción y reconstrucción identitaria tiene su preponderancia en este período (Le Breton, 2011) y es por eso que se vuelve un aspecto relevante en el seguimiento de *“itinerarios”* de jóvenes. La identidad puede comprenderse como una construcción que se realiza de manera constante, en la cual el intercambio de definiciones acerca de sí mismo con las demás personas cumple un rol fundamental. Es decir, que la identidad se presenta como una construcción singular que los actores sociales van tejiendo en función de cada sociedad o grupo social al que pertenecen, en un momento histórico determinado, donde los integrantes de un grupo se definen y son definidos por los otros en función de las necesidades e intereses de cada contexto y cultura. Este proceso de construcción es abierto y continuo y de ninguna manera anula la posibilidad de recrear las posibilidades identitarias, o de entrar en oposición o contradicción con lo que la cultura espera o pretende (Ferrúa Carrasco, 2003; Mujica Bemúdez, 2007; Godoy, 2015).

La construcción y reconstrucción de la identidad de género, forma parte de este proceso y se presenta de manera fluida y dinámica en el momento de la juventud y a lo largo de toda la vida de las personas. En la mayoría de las sociedades contemporáneas, la identidad de género se define y redefine a partir de valores patriarcales² que determinan modalidades de ser, sentir y actuar. Esto quiere decir que las identidades de género se encuentran atravesadas por el proceso de normalización que sostiene una lógica que se

² El patriarcado se presenta como un sistema político que se ancla una estructura basada en valores, costumbres, de una moralidad específica que opera ejerciendo dominación de los varones sobre las mujeres basándose en una fundamentación biologicista, que sostiene esta diferencia como una diferencia natural y esencial. Este sistema político, ideológico y cultural de comprender la realidad se suspende en una estructura dicotómica (Vacca y Coppolecchia, 2012).

basa en el correlato entre las formas corporales, la elección sexual y la identidad de género, a partir de un modelo binario (macho-varón-masculino /hembra - mujer - femenino) que se caracteriza por delimitar, producir y reproducir a través de un orden social y político lo normal y lo anormal, lo femenino y la masculino (Lavigne, 2010).

Dentro de las distintas formas de experimentar la identidad de género se encuentran aquellas personas que se identifican con el género asignado al nacer, quienes se identifican como no binarias (plantean su identidad fuera de la dicotomía varón-mujer) y una diversidad de identidades que se expresan en las múltiples relaciones entre la percepción del propio género, la inclinación hacia actividades asociadas al género autopercebido, la atracción sexual y la expresión de género (Godoy, 2015; MSAL 2015).

Las diferentes olas del feminismo y el activismo sostenido del colectivo LGBTQI+ han propuesto históricamente un camino hacia la desnaturalización y deconstrucción de un modo de comprender no sólo las subjetividades y los cuerpos sino también las relaciones sociales y las experiencias identitarias (Lavigne, 2010).

Particularmente, la identidad de género trans, puede comprenderse como un proceso de construcción que va desde el género asignado al nacer hacia el género autopercebido. Su desarrollo suele iniciarse durante la niñez o la pubertad, y se encuentra atravesado e influenciado por los modelos culturales de feminidad y masculinidad (Godoy, 2015).

Esta experiencia muchas veces se presenta de manera ambigua buscando a partir de una vivencia subjetiva la irrupción en la escena social invirtiendo los esquemas binarios. Sin embargo es posible observar cómo esta presentación en el espacio social también puede darse a partir de idealizaciones y valores patriarcales que atraviesan la propia identidad. Lo que indica que las identidades de género muchas veces son encarnadas de manera contradictoria y a su vez transformadora; la reproducción social puede recrearse en la propia identidad y al mismo tiempo que produce nuevos esquemas de sentido reproducir algunos de los ya existentes (Zambrini, 2007).

Las prácticas plurales de los géneros, se encuentran en articulación a la teoría de la performatividad planteada por Butler (2002) que muestra la multiplicidad de formas de

construir significados para la experiencia de los géneros, a partir del surgimiento de nuevas identidades y nuevos sentidos sobre aquellas categorías hegemónicas de varón-mujer. La identidad de género no responde a la esencia de la persona sino una serie de actos que toman al cuerpo como territorio mismo de manifestación y de negociación con las normas sociales. Para hacer un análisis al respecto es necesario desnaturalizar las identidades a partir de la desvinculación del género, la elección sexual, los roles de género (Bento, 2002) y la expresión del mismo; las identidades de género son diversas, heterogéneas y se definen en función de cada persona y su contexto.

Finalmente, considerando los aportes de la antropología en relación a las técnicas del cuerpo y a la articulación con las teorías feministas que aportaron nuevos interrogantes acerca de las representaciones y modos de vivir las corporalidades, en la actualidad es posible pensar las identidades trans en articulación a los nuevos modos de comprender las subjetividades, las relaciones sociales y las construcciones identitarias (Lavigne, 2010).

1.3. Corporalidades trans.

Desde la antropología del cuerpo se sostiene que la vivencia del mundo es corporal ya que es percibida a través de nuestro cuerpo. Considerar esta perspectiva permite incluir no sólo la percepción, sino también el movimiento y la afectividad en el análisis (Maldonado, 2019). Esta forma de abordar la noción de cuerpo pone en tensión los discursos de las sociedades occidentales que reducen al cuerpo al saber anatomofisiológico, posicionando al saber biomédico como discurso y representación oficial para definir las corporalidades, su cuidado y sus padeceres (Le Breton, 2002).

El cuerpo historiza y encarna la impronta social, es por eso que en el estudio de los padecimientos y problemáticas del campo de la salud es necesario considerar los aspectos físicos, materiales, estructurales, en su dimensión individual y colectiva (Maldonado, 2019; Fassin, 2005). La praxis corporal no tiene en sí misma una sintaxis propia ni es siempre capaz de ser descrita en categorías semánticas, no se trata de ver que dice el cuerpo reduciéndolo a su componente expresivo sino de comprenderlo como una realidad en sí mismo (Jackson, 2011). Es por eso, que para acercarse las relaciones de los actores con el mundo y entre sí es fundamental conocer su cotidianidad y el curso de sus decisiones, ya

que la vida cotidiana es el lugar donde las personas dan cuenta de su vida y sus prácticas frecuentes, donde actúan y comprenden el sentido de sus acciones y las de los otros (Le Breton, 2002).

La experiencia del cuerpo, sus prácticas y acciones, el significado producto de las relaciones intersubjetivas y la narración de ese fenómeno que irrumpe en la vida cotidiana, son fundamentales para la comprensión del lugar del cuerpo en los procesos de cuidado de sí. Al hablar del cuerpo en el mundo Merleau-Ponty (1999) sostiene que el mundo nos precede y se constituye de la dimensión cultural, social y también intersubjetiva, es por eso que el cuerpo y la experiencia sensible son fundamentales para poder conocer la irrupción de fenómenos inesperados de la salud de las personas, sus orígenes y posibles tratamientos (Merleau-Ponty, 1999).

El cuerpo integra la situación social dentro de sí, a partir de su respuesta y su adecuación a ella, desarrollando habilidades para construir significado. Es decir que frente a sus malestares y padecimientos las personas generan síntesis prácticas, modalidades corporales como forma de comprender el mundo, así mismo y a los demás, pero sobre todo de afrontar situaciones problemáticas. Pensar en el cuerpo vivido implica considerarlo como el locus de nuestra inserción en la cultura sino además como punto de partida desde donde se construyen y se organizan las posibilidades del cuerpo (Rabelo 2010; Alves, et al., 1999)

Hablar de cuerpo en la vida cotidiana o de cuerpo y experiencias implica considerar la forma en que las personas comprenden y se involucran en situaciones. Para ello es importante tener en cuenta el lugar del cuerpo en la organización y configuración de la experiencia y la intersubjetividad. Es decir, que el cuerpo es el lugar de inscripción y donde se dan a ver las diferentes dimensiones de nuestra vida, lo que fuimos y lo que queremos ser. En este sentido resulta interesante analizar cómo la experiencia del padecimiento pasa de ser una experiencia individual a ser socialmente reconocida y como es traducida en significados que permitan comunicarla y legitimarla (Alves, et. al. 1999),

Para pensar las corporalidades trans es necesario considerar que el género no se presenta como una dimensión fija de la identidad que describe lo que se es, sino una categoría que implica acciones concretas donde el cuerpo es fundamental. Sentirse trans tiene que ver con experiencias sensibles, motrices, emocionales, que suceden en

condiciones culturales, históricas y locales específicas (Esteban 2016). El género y su expresión se presentan a partir de una serie de actos que toman al cuerpo como territorio mismo de manifestación y de negociación con las normas sociales (Butler, 2002).

Para las personas trans su cuerpo y las formas de tratarlo, vestirlo, cambiarlo se vuelve un recurso para reconstruir su identidad. Esta corporalidad se encuentra impregnada de los imaginarios y los estereotipos de clase es decir por aquellos habitus de pertenencia social, esquemas mentales y corpóreos tienden a corresponderse con las estructuras sociales en las que las personas están insertas (Zambrini, 2007). Además las personas trans han sabido organizarse a partir de su cuerpo tomándolos como vehículos para exigir y negociar otras posibilidades de ser y estar en el mundo. Es decir que han generado instancias de negociación política, de sus derechos, desde el cuerpo como el epicentro de las intervenciones, como un cuerpo maleable al servicio de legitimar su identidad (Dellacasa 2018).

En este sentido conocer las relaciones entre la experiencia corporal, las significaciones intersubjetivas, las prácticas sociales de los actores y sus estrategias narrativas que dan cuenta de las experiencias en relación a la salud y su transición de género resulta fundamental no sólo para conocer el origen o las causas de sus malestares sino para pensar modos de acompañamiento y soluciones frente a ello (Good, 2003a).

Los problemas de salud o la enfermedad, son experimentados a partir de cambios en la experiencia corporal y en el mundo vital de la persona. Es decir que el cuerpo no se reduce al organismo ni a un objeto sino que es la base misma donde se ancla y desarrolla la subjetividad o dicho de otra manera de la experiencia en el mundo (Good, 2003b; ; Recorder 2011). En este punto, la posibilidad de narrar la vida cotidiana permite entrever la identidad que está detrás de los fenómenos que irrumpen en ella y ofrece una fuente para la comprensión de la construcción de las identidades de las personas. A partir de narrar su vida cotidiana las personas pueden experimentar las reacciones que sus actos pueden provocar en los otros y re-venir no sólo sus acciones sino también sus pensamientos y sentimientos. Es por eso que para conocer procesos identitarios, la narración resulta significativa ya que la identidad no está anclada en el compartimiento de la persona ni en las reacciones que vuelven los otros, sino en la narrativa del curso de y entre ambas (Alves y Rabelo, 2009).

1.4. Proceso de salud, atención y cuidado.

El proceso de salud, atención y cuidado constituye un universal que opera estructuralmente en toda sociedad y en todos los grupos sociales que la integran, esto quiere decir que todas las sociedades producen acciones de atención y cuidado de la salud en función del reconocimiento de padecimientos específicos. Estos procesos tienen lugar dentro de un tiempo histórico en el cual se construyen las causales específicas de los padecimientos, las formas de atención y los sistemas de significados respecto de los mismos (Menéndez 1994).

Esta investigación propone analizar los procesos de salud, atención y cuidado como hechos sociales que afectan a distintos grupos como parte de procesos sociales continuos y no como situaciones aisladas. Esta modalidad permite dar cuenta de una diversidad de experiencias que dictaminan lo hegemónico y lo subalterno, lo normal y lo patológico, de manera entramada y compleja (Menéndez, 1994).

Es necesario entonces, identificar, describir y analizar las diferentes formas de atender y cuidar las distintas demandas y padecimientos de los jóvenes de acuerdo a sus condiciones étnicas, económicas, políticas y técnicas, ya que las mismas se comportan de manera variable y no homogénea a lo largo de su historia y su vida cotidiana (Menéndez 2003).

Considerando este planteo, partimos del supuesto teórico de considerar la salud, la enfermedad y sus cuidados como momentos de un mismo proceso histórico-social que, expresados en formas variables de vivir, enfermar y morir, se constituyen como elementos necesarios para la producción y reproducción social de los conjuntos sociales. Los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidados son expresión y resultante de procesos de transformación históricos en los que cambian las condiciones de la enfermedad, las formas de atención y los sistemas de significados atribuidos a ellos (Menéndez, 1994). Los mismos son de carácter continuo, suponen una unidad material/simbólica/biológica/social y son emergentes de las condiciones de vida y el resultado de modalidades específicas de relaciones sociales y políticas que configuran una trama de saberes, prácticas y experiencias, que no son patrimonio exclusivo de la medicina (Menéndez, 1994; Margulies, 2014).

Las modalidades de atención y cuidado comprenden a todas las actividades que se relacionan con la atención de los padecimientos en términos intencionales: prevenir, cuidar, dar tratamiento, controlar, aliviar y/o curar. Cada modalidad involucra diversas técnicas diagnósticas, diferentes indicadores para la detección del problema, variadas formas de tratamiento y diferentes criterios de curación asociados a condiciones religiosas, étnicas, económicas, políticas, técnicas y científicas (Menéndez, 2003).

Entre estas modalidades de atención, nos interesa definir especialmente dos. Por un lado el proceso de atención biomédica que alude a modos históricamente específicos de institucionalización de la atención de la enfermedad y la muerte que delimitan un espacio jurídico-político, social, profesional y cultural y que se ofrece como uno de los lugares centrales de control y disciplinamiento social (Menéndez, 1994). Sobre la base de la ciencia como paradigma, la biología como nivel de análisis fundante y la objetivación científica idéntica para todos los cuerpos, la medicina ha modelado la aprehensión de su objeto de trabajo, desplazando el papel de la experiencia del sufriente, su situación biográfica particular, su situación interactiva específica, sus modos y condiciones de vida (Good, 1994, Margulies, 2008).

Por otro lado, los procesos de autoatención que refieren a prácticas que la población utiliza a nivel de sujeto y grupo social para diagnosticar, explicar, atender, controlar, aliviar, aguantar, curar, solucionar o prevenir los procesos que afectan su salud en términos reales o imaginarios. Estas prácticas constituyen, según Menéndez (2003) el principal núcleo de articulación práctica de las diferentes modalidades de atención (biomédicas, religiosas, tradicionales, alternativas, etc.) e incluye, pero no se reduce a, la decisión de utilizar determinados tipos de fármacos desarrollados por la industria farmacéutica.

Para analizar las prácticas de cuidado es necesario incluir todas aquellas acciones que implican cuidar, ser cuidado y el autocuidado, a partir de un planteo que amplíe su tratamiento y comprensión en busca de no reducirlo únicamente a la evaluación de prestaciones, estados de necesidad o condiciones de vulnerabilidad de algún grupo específico sino que incorpore un análisis que contemple cuestiones particulares de la vida cotidiana de los sujetos como el transporte, la alimentación y la disponibilidad de tiempo y recursos económicos entre otras dimensiones (CEPAL, 2022).

Finalmente, la noción de *“itinerarios de transición genérica y cuidados”* que abrevia en la noción de Itinerario terapéutico permiten dar cuenta de dos procesos: por un lado las formas de percepción de los malestares y los procesos compartidos a partir de los cuales se hace cognoscible el padecimiento y susceptible de interpretación como enfermedad (Alves, 2015; Das, 2017). Por otro, permite la reconstrucción de los circuitos e itinerarios variados y los usos articulados a través de los cuales las personas y grupos, en un contexto y en un momento determinado de sus vidas, articulan, interpretan, otorgan sentidos y procuran resolver los problemas de enfermedad, a partir no sólo de los servicios médicos de salud sino también de otras modalidades de atención, en el marco del conjunto de sus interacciones y actividades cotidianas (Margulies y colab., 2006).

En esta dirección, la noción de *“itinerarios de transición genérica y cuidados”* propone descentrar la idea de padecimiento y enfermedad tan fundamental en la noción de itinerario terapéutico, para enfatizar por un lado las dimensiones de la salud y el bienestar en esa búsqueda significativa. Y por otro centrar en los procesos de transformación identitarios y corporales que las personas desarrollan a través de prácticas de cuidado y atención concretas en la vida cotidiana, como desarrollamos en el apartado anterior. Así la noción de *“itinerarios”* nos permite abordar los proceso de transición de género a partir desde una perspectiva despatologizada del fenómeno en el campo de la salud.

Esta perspectiva será considerada con la intención de conocer las experiencias que viven estos jóvenes en su cotidianidad de manera espontánea e inmediata, es decir de modo práctico. El análisis de los *“itinerarios”* permitirá la reconstitución de caminos ya establecidos por los jóvenes en la búsqueda de tratamientos y cuidados que están iluminados por la situación presente a modo de reconstrucciones para dar sentido a su situación actual (Alves, Rabelo y Souza, 1999) .

Los *“itinerarios”* ofrecerán un método para observar el entramado y la interrelación entre las lógicas de funcionamiento de los servicios de salud y el contexto social y cultural de las personas. Es por eso que no se debe considerar únicamente la atención terapéutica sino aquellos vínculos que producen redes frente a la complejidad de significar y hacer frente al padecimiento. Se trata de situaciones específicas de cada biografía y contexto, que no se recorta a los cuidados médicos ni a los actores e instituciones que componen los servicios de

salud sino a las redes de interacción de las personas en el análisis. Es en la vida cotidiana donde se desarrollan las actividades y acciones que permiten a los individuos manejar sus padecimientos. El mundo de la vida cotidiana, refiere al lugar común en donde actuamos y donde comprendemos el sentido de nuestras acciones y las acciones de los otros. Un mundo en el que el conocimiento que empleamos día a día está orientado a intereses prácticos y es adquirido en el recorrido biográfico de los sujetos conformando un “stock” al que se apela para lidiar con las distintas circunstancias de la vida (Alves, 2015).

Para ello es necesario considerar las tramas locales de atención lo que requiere conocer aquellas políticas y servicios existentes y cómo se ajustan a las demandas de las personas, incorporando las relaciones intersubjetivas e intersectoriales que están mediadas por el poder, los saberes y también por demandas de derechos y necesidades básicas. Es por eso que no alcanza con informarse sobre la oferta disponible para la atención y el cuidado de la salud sino que es necesario observar las configuraciones y tensiones que se construyen, arman y desarman en las relaciones intersubjetivas y en situaciones de angustia y malestar, bajo circunstancias reales. De esta manera para reconocer las posibilidades de atención es necesario observar la configuración de la atención en el desarrollo de cada acontecimiento y en relación al relato de cada persona (Biehl, 2011).

1.5. Estado del arte.

A continuación se exponen diferentes investigaciones, artículos académicos, y experiencias de campo que han servido como punto de partida de la siguiente tesis. Dichos trabajos se orientan a experiencias de itinerarios terapéuticos, investigaciones sobre personas jóvenes/adolescentes, así como también a lo que respecta al proceso de transición de género y experiencias de personas trans en su vida cotidiana.

Respecto de los itinerarios terapéuticos con jóvenes/adolescentes la experiencia llevada adelante por Oliveira Pereira et Al. (2014) analiza a partir de itinerarios terapéuticos y los relatos de vida, las historias de adolescentes en crisis y la atención psicosocial de los servicios de salud. Su trabajo sondea cómo es vivida la crisis por los jóvenes y sus familias y cómo los servicios de salud actúan frente a ella. Para ello, tres adolescentes participan de su

investigación; además, se realizan entrevistas a familiares y profesionales de la salud. (Oliveira Pereira et Al. ,2014)

También en relación al seguimiento de itinerarios terapéuticos con personas adolescentes podemos encontrar el trabajo de Gonçalves Dias et Al. (2012) acerca de itinerarios terapéuticos de pacientes con osteosarcoma, y cuáles son sus recorridos desde los primeros signos y síntomas hasta que son atendidos en un servicio de salud especializado. A partir de la investigación es posible ver qué decisiones toman los consultantes y sus familias cuando aparecen signos y síntomas del osteosarcoma, considerando los aspectos sociales y culturales frente a la situación de enfermedad (Gonçalves Dias et Al. , 2012).

En relación a la construcción de identidades, Esteban (2004) aborda la transformación de las identidades a partir de itinerarios corporales. Para su investigación se centra en los itinerarios corporales de diez mujeres y dos hombres, y estudia la autotransformación corporal en consonancia a la transformación de sus identidades de género, exponiendo un proceso de complejización de las mismas que desborda la clasificación femeninas y masculinas (Esteban, 2004).

Escobar Cajamarca (2016) muestra avances de una investigación que busca comprender procesos culturales por los cuales el cuerpo se vuelve eje de la lucha política de grupos de transgéneros de Latinoamérica. Para dicha investigación se entrevistaron líderes trans de las ciudades de Bogotá (Colombia) y México D.F (México), desde un enfoque cualitativo que combinó la aproximación etnográfica con la producción de narrativas biográficas, el estudio acompaña a personas transgénero vinculadas a colectivos (ceranos al movimiento LGBT) con presencia en Colombia y México (Escobar Cajamarca, 2016).

En relación a narrativas biográficas de personas trans también es posible encontrar los aportes de Santillán Sosa (2020) acerca de hombres trans miembros de la Fraternidad Transmasculina (FTM) de Ecuador. En su trabajo, la autora desarrolla que históricamente las personas autopercebidas como transexuales o transgénero han sido marginadas y patologizadas por parte del entorno, familiar, escolar y de la sociedad en general. Los resultados de su investigación concluyen en que la imposición de una matriz heterosexual

en el transcurso de la infancia y la adolescencia genera para estas personas sufrimiento y conflicto. Finalmente, rescata la importancia de la FTM de Educador como un lugar que brinda información y contención oportuna y pertinente a este colectivo (Santillán Sosa, 2020)

En Brasil, Duque (2009) desarrolla una investigación donde analiza personas travestis jóvenes en una red social en la ciudad de Campinas. A través del marco teórico de la Teoría Queer e investigaciones etnográficas que involucraron observación, entrevistas presenciales y en línea, se enfoca en los nuevos procesos en los que las travestis se han construido a partir de distintos referentes identitarios de la generación anterior. La investigación señala cómo sus vivencias marcadas por la vergüenza y el estigma han encontrado en el montaje estratégico una nueva forma de relación con el dispositivo “closet” (Tiago Duque, 2009).

Braz (2019) en lo que respecta al campo de la salud, contrasta a partir de su investigación las experiencias de varones trans en Brasil y en Argentina acerca del acceso al acompañamiento médico especializado, y de la búsqueda de rectificación de registros civiles en Argentina a partir de la Ley de Identidad de Género. Su trabajo estudia reflexiones acerca de la espera como una categoría fundamental para interpretar las experiencias trans en los servicios de salud.

En Argentina, Cutuli (2012) en su tesis doctoral realiza un rastreo de etnografías sobre la comunidad travesti y en su recorrido se asombra al encontrar una única etnografía en el país. A partir de estos datos sostiene la importancia y la necesidad de que la disciplina dé visibilidad a esta población y de cuenta de la construcción política que las travestis atraviesan en la región (Cutuli, 2012). Años más tarde, se realiza una investigación cualitativa con una perspectiva antropológica basada en el estudio de narrativas con el objetivo de describir y analizar el impacto de la Ley de Identidad de Género en la experiencia de las personas trans en el sistema de salud en general, y en los “consultorios amigables para la diversidad sexual” en particular. A partir de este trabajo concluye que en un escenario amplio en relación a la conceptualización salud integral, los consultorios inclusivos generaron espacios de trabajo de personas trans en múltiples tareas que van más allá de la prevención y promoción de la salud. Reconocer obstáculos en el cumplimiento del

Artículo 11 de la Ley 24743, la investigación permitió registrar la problemática situación en materia de derechos humanos que atraviesan las personas trans (Cutuli y Grimberg 2018).

Por otro lado, Zambrini (2007) propone una investigación de las travestis de la Ciudad de Buenos Aires. Sostiene que en el proceso de construcción de sus identidades las personas se hacen presentes sesgos ideológicos ligados a los valores del patriarcado y del sentido común. Este trabajo ha intentado mostrar que la tensión radica en que la reproducción social recrea y al mismo tiempo produce nuevos esquemas de sentido que resultan contradictorios y transformadores a la vez (Zambrini, 2007).

En lo que respecta al campo de la antropología de la salud, por un lado, Dellacasa (2016) a partir de su tesis doctoral, busca analizar el dispositivo médico-legal de la transexualidad en ámbitos hospitalarios de Argentina estudiando los procesos y las relaciones entre usuarios e instituciones de salud. A partir de entrevistas a los profesionales y de indagar las experiencias de las personas transexuales que visitan sus consultorios el objetivo de su análisis busca explorar el proceso de constitución de la transexualidad como una experiencia moderna, medicalizada y mediada por las (bio)tecnologías.

Por otro lado, Farji Neer (2020) en su tesis doctoral, describe, analiza y compara discursos públicos en los que se producen y disputan sentidos alrededor de los procesos de construcción corporal trans: el discurso médico, el discurso judicial, el discurso activista y el discurso parlamentario. E indaga en los modos de regulación social de los tratamientos médicos específicamente los hormonales y quirúrgicos, antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género, considerando que el conocimiento y las tecnologías médicas son un objeto en disputa cuya regulación no le pertenece exclusivamente al campo médico, sino a los discursos producidos en los cuatro escenarios abordados (Dellacasa, 2016; Farji Neer, 2020).

En la misma línea se encuentran las investigaciones del equipo de investigación de la Universidad de Jose. C. Paz (Argentina), quienes buscan problematizar las transformaciones en los servicios de salud luego de la Ley de Identidad de Género. Boy y Rodriguez (2022), parte del equipo, en uno de sus trabajos abordan los modos y las condiciones en que la población travesti y trans accede a la salud luego de la sanción de la ley estudiando

particularmente los posibles cambios en la relación entre los equipos de salud y la población trans teniendo en cuenta el respeto a la autopercepción.

En lo que respecta la región de Cuyo, más específicamente a la Provincia de San Luis, Godoy (2015) realiza una investigación cualitativa acerca de la influencia de la Ley de identidad de Género en los procesos de construcción de la identidad de personas trans (travestis, transexuales y transgéneros). A partir de su investigación recalca la importancia de La Ley de Identidad de Género como soporte en la construcción de estas identidades, incrementando apoyos y disminuyendo rechazos que reciben las personas trans en sus interacciones cotidianas. Sus aportes resultan relevantes, ya que tal como el autor sostiene, la Provincia de San Luis presenta diferencias importantes respecto de otros lugares del país, observándose mayores dificultades para aceptar positivamente identidades de género no normativas. Y recalca que otra de las dificultades a las que está expuesto el colectivo trans es a que el sistema público de salud aún no brinda la posibilidad de tratamientos farmacológicos y quirúrgicos para la transición del aspecto corporal hacia el género autopercebido; a lo que se le suma el desconocimiento de la temática por parte del personal de salud (Godoy, 2015)

1.6. Aspectos metodológicos.

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo cuyo objetivo es describir y analizar los *“itinerarios de transición genérica y cuidado”* de la salud de jóvenes trans, residentes en una localidad céntrica de la región de Cuyo, Argentina. El punto de partida es un supuesto básico de la perspectiva antropológica: la recuperación de saberes y prácticas, demandas y estrategias desarrolladas por los sujetos.

Se selecciona esta perspectiva comprendiendo su utilidad para rastrear la experiencia de los actores a partir de la inmersión en su vida cotidiana, así como también se consideran las posibilidades que brinda para el reconocimiento de los mundos de los actores y su inclusión de la relación investigadora- actor en este proceso (Vasilachis de Gialdino, 2006). Además, permite acompañar a los participantes, sus puntos de vista y sus prácticas, dándole importancia a lo particular de los recorridos individuales e incluyendo su relación con diferentes actores y espacios sociales lo que resultará útil para comprender las

diferentes prácticas y decisiones que estos jóvenes consideran y llevan adelante a la hora de su transición de género (Vasilachis de Gialdino, 2006).

En este sentido considerar los relatos de las personas entrevistadas permite observar no sólo las interpretaciones acerca de fenómenos particulares sino también sus encadenamientos y su fluidez en el curso de la historia de cada una. Esta perspectiva propone explorar las significaciones y articularlas con sensaciones corporales y con actos en una totalidad (Alves, Rabelo y Souza, 1999).

Para conocer la realidad de estos jóvenes, el análisis de sus relatos resulta valioso, ya que ofrece una instancia para la comprensión entablando relaciones entre sus pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales que suelen estar siendo reflexionados en el transcurso del relato (Alves, Rabelo y Souza, 1999).

Respecto del trabajo de campo, entre los meses de Mayo de 2022 y Marzo de 2023 se realizaron entrevistas en profundidad más un conjunto de acompañamientos en su vida diaria a cuatro jóvenes que se encontraban desarrollando proceso de transición de género. El proceso de acompañamiento implicó transitar con los jóvenes por sus espacios de atención de la salud, diferentes actividades culturales, militantes, recreativas realizadas en su vida cotidiana. También se desarrollaron entrevistas semiestructuradas a la médica que lleva adelante los tratamientos así como también a la madre de una de estos jóvenes.

El promedio de duración de cada una de las entrevistas fue aproximadamente entre 1.30hs y 2 horas realizándose por lo menos dos instancias con algunos jóvenes y tres con otros. En el caso de la médica y de la madre se realizaron entrevistas semiestructuradas de aproximadamente 1.30hs.

La selección de las personas a entrevistar se realizó de manera discrecional a partir del contacto ofrecido por la médica que acompaña sus transiciones. Al entrar en contacto telefónico con los jóvenes la comunicación fue facilitada por un vínculo previo que se fue gestando a partir de encuentros durante las instancias de observación participante en los lugares de atención y mi presencia en un conjunto de actividades que tenían que ver con el reconocimiento de derechos y visibilización de personas con identidades disidentes en la

región. Además, la técnica de bola de nieve permitió acceder al encuentro con la madre entrevistada a partir de la recomendación de la médica (Hernández Sampieri, et al, 2006)

Todas las entrevistas se grabaron y el material resultante se procesó mediante desgrabación y transcripción según convenciones. A todos los entrevistados se les explicaron los objetivos del estudio de forma oral y mediante un consentimiento informado (ver Anexo 1).

Los principales ejes de indagación fueron la identidad de género, la corporalidad, el cuidado y atención de la salud.

Posteriormente se desarrolló un análisis transversal de contenidos del universo de entrevistas en busca de los principales núcleos o unidades de sentido, estableciendo continuidades y discontinuidades, así como también vinculaciones con las trayectorias y condiciones de vida. Complementariamente se identificaron ciertas formas retóricas para iluminar énfasis y otras formaciones de sentido. El proceso de interpretación y tratamiento general de los datos se realizó articulando y operacionalizando las categorías conceptuales presentadas en el apartado anterior. En el Anexo 2 se presentan las guías de preguntas desarrolladas como una guía orientadora para el desenvolvimiento de las entrevistas en profundidad y semiestructuradas.

Todos los jóvenes entrevistados sostienen los controles de salud en un hospital en la periferia de la capital de una provincia de la región de Cuyo, y un servicio que se desprende del y se encuentra ubicado en la capital de la misma provincia. Ambos dispositivos se presentan como campo de estudio para esta tesis, sin embargo el desarrollo de las observaciones y trabajo de campo suceden en el último espacio ya que los jóvenes que participan de este trabajo eligen este lugar a diferencia del Hospital al que únicamente se acercan para realizarse estudios de laboratorio. Además dicha investigación se extiende a las casas, clubes y lugares de trabajo por donde los jóvenes circulan en su vida cotidiana. Así, la comprensión de los *"itinerarios"* emerge de la integración analítica de las entrevistas y los registros de observación sobre el acompañamiento de estos jóvenes por los distintos espacios.

Se considera para el siguiente trabajo de investigación una selección de cuatro personas de las cuales: una se autopercibe como mujer trans, dos como varones trans y una como no binaria. Respecto de sus edades hay una persona de 21 años, dos personas de 18 años y una de 15 años; se selecciona una muestra diversa respecto de su edad ya que el dispositivo de juventudes no sostiene un criterio estricto respecto de su atención y la dimensión etaria.

Entre las dificultades encontradas durante la realización del trabajo se encuentran las complicaciones para pautar el encuentro con los jóvenes que en su mayoría preferían no generar encuentros en la vía pública por miedo a la violencia social. Frente a esta situación los mismos, proponían sus casas o las instituciones por las que circulaban como la universidad, el club o la escuela. En este sentido el Whatsapp se convirtió en un canal propicio y fluido de comunicación, permitiendo el intercambio cotidiano con los jóvenes durante la investigación.

En relación a los sesgos de la investigación, dicho trabajo reúne una población que está inserta en el sistema de salud y viene transitando su proceso de transición de género de manera acompañada. Quedan por fuera del análisis aquellos jóvenes que no logran acceder a los espacios de atención de este tipo o que residen en otras zonas de la región. Cabe aclarar, que dentro de la provincia en cuestión ésta suele ser una escena recurrente en relación a las largas distancias, a la falta de transporte y de recursos económicos, cómo así también a la desinformación acerca de la existencia de estos espacios.

Además del consentimiento informado se les ha propuesto a todas las entrevistadas la elección de un nombre ficticio para preservar su identidad. Esta propuesta ha resultado de mucha utilidad para conocer aspectos de la vida de las personas, de sus historias, y también como punta pie para entablar el vínculo. Así Freddy René, eligió ese nombre por su admiración por René Favaloro, médico cardiocirujano al que quiere parecerse; Sofía la médica eligió como nombre el de su hija mientras narraba el porqué ese nombre era especial para ella o Antonio, fanático del mundo de las letras, eligió ese nombre por su escritor favorito.

En lo que respecta a los efectos de la investigación en la vida cotidiana de las personas que participaron y también en la propia, frente a la manifestación de los jóvenes de necesitar hablar y encontrarse con pares que vivan el mismo proceso se les ofreció los

teléfonos entre sí, de esta manera en el curso del trabajo de campo comenzaron a vincularse entre ellos. Otro de los efectos ha sido encontrarme centralizando información o repartiendo insumos como por ejemplo binders (fajas para el ocultamiento de mamas) que unas enviaban a otras. También durante y posteriormente a la investigación he continuado en contacto por Whatsapp con los jóvenes quienes usualmente me preguntan por profesionales amigables, contactos o actividades que puedan recibirlos a partir de una perspectiva afirmativa y respetuosa de su identidad, cómo así también me comparten cosas de su vida.

Algunos aspectos a considerar metodológicamente han sido el aprendizaje de algunas técnicas específicas del proceso de transición de género como las técnicas de ocultamiento (genital) y el uso del binder. Así como también términos específicos y formas del lenguaje utilizadas para favorecer la comunicación y el diálogo con estos jóvenes. Para ello dentro de la investigación se dedicó un tiempo prolongado a la lectura de obras literarias de personas trans (autoreferenciales o no), con la intención no sólo de ampliar el propio campo discursivo sino de conocer las diferentes problemáticas y realidades. En este sentido el trabajo sobre el lenguaje, las categorías nativas, y las experiencias escritas por personas trans, fue fundamental para el acercamiento al campo (Rodríguez, 2017).

Considerando las cuestiones alusivas al lenguaje, otra de las elecciones para la presente tesis ha sido considerar en su redacción el uso del lenguaje inclusivo o no sexista que si bien resulta interpelante e incómodo respecto de la gramática de la lengua, busca ampliar la representatividad de la misma y al mismo tiempo interpelar las normas sociales de algunas instituciones de nuestra sociedad. Estas modificaciones en la lengua tienen la intención de reconocer la diversidad de identificaciones genéricas y propiciar a partir de su uso la interpelación del modelo heteronormativo, es decir la posibilidad de nombrar y nombrarse desde la singularidad abriendo el campo discursivo a una multiplicidad de posibilidades subjetivas (Rossetti, 2021).

1.7. Espacios de atención local de la diversidad: nuestro campo de estudio.

Dicha investigación se desarrolla en una localidad céntrica de una provincia de la región de Cuyo. La provincia en cuestión cuenta con una población aproximada de 542.060

mil personas; sus principales actividades económicas son la actividad agrícola ganadera, el turismo y el empleo público, siguen las actividades comerciales e industrias livianas.

El departamento donde se realiza el trabajo de campo cuenta con una población total de 260.769 personas. De acuerdo al Censo Nacional desarrollado en el año 2022 sobre la población de dicho departamento, en lo que respecta a la identidad de género de personas que atraviesan su infancia y juventud se registra un total de 221 mujeres trans, 134 varones trans, 118 personas de género no binario y 125 personas que dicen identificarse con otros géneros. El sistema de salud provincial cuenta con un total de 322 de espacios de atención entre hospitales y centros de salud, para un total de 169.947 habitantes. En la capital de dicha provincia y sus alrededores, existen en la actualidad 120 espacios para la atención de la salud³ (INDEC, S/F).

En dicha provincia los espacios destinados a la atención de las personas trans se encuentran a cargo de la Secretaría de Estado de la Mujer, Diversidad e Igualdad, un organismo perteneciente al gobierno provincial creado en el año 1968 bajo el nombre de Secretaría de la Mujer, y siendo la primera en todo el país en ese momento. En el año 2019 con la intención de incluir el trabajo con las personas de identidades diversas de la provincia cambia su nombre por el que conserva hasta la actualidad. Su finalidad es promover e implementar políticas públicas que contribuyan a la igualdad jurídica, social, económica, laboral, política y cultural entre los géneros. En octubre del 2020 dicha secretaría se amplió a partir de la participación de organizaciones sociales con la intención de pluralizar dicho organismo.

Entre las iniciativas y propuestas llevadas a adelante por la Secretaría de la Mujer, Diversidad e Igualdad se encuentran las Consejerías Integrales de Géneros que apuntan a brindar un espacio de consulta e información; orientar y facilitar el acceso a políticas públicas integrales; acompañar a las personas en la construcción de autonomía, empoderamiento y concientización sobre el ejercicio de sus derechos desde una perspectiva de géneros; y a articular con los distintos programas existentes. También se encuentra la

³ En lo que respecta al sistema de salud de la región de Cuyo, para el 2017 la misma presentó la mejor relación establecimiento de salud/población, con casi 10 instituciones por cada 10.000 habitantes. Sin embargo en lo que respecta a la cantidad de establecimientos públicos para esa fecha Cuyo fue la región donde los establecimientos públicos representaron la menor proporción, con el 25% del total respecto de las otras regiones del país (MSAL y MDSF, 2018).

creación de una institución, que denominaremos “Casa Mariposa”, que se ofrece como un espacio de contención y sociabilidad, así como también de protección y garantía de los derechos de la población LGTBI+.

En lo que respecta a la atención de salud dentro de la provincia se registran solo dos equipos para la atención de salud de personas del colectivo LGBTQI+ y algunas profesionales que acompañan como parte de su tarea a personas durante su transición que lo han comenzado hacer por la demanda de consultantes pero no responden a un equipo o servicio específico del sistema de salud.

Actualmente la provincia cuenta con 17 profesionales que acompañan los procesos de transición de género: 5 médicas clínicas que llevan adelante prácticas de hormonización, 4 en centros de salud y una en un hospital. Dos duplas de trabajo dentro de dos hospitales que acompañan procesos de hormonización y acompañamiento de la salud: una dupla compuesta por una médica generalista y una psiquiatra, otra por una licenciada en obstetricia y una médica clínica. Y como se enunció anteriormente, existen dos equipos para el abordaje interdisciplinario y la atención específica en hospitales: uno de ellos cuenta con dos médicas generalistas, equipo de farmacia y de trabajo social. El otro equipo hospitalario que acompaña a personas jóvenes del colectivo LGBTQI+ será desarrollado a continuación y se compone de: una licenciada en obstetricia, una psicóloga, una agente sanitaria y una médica pediatra (Registro de observación participante, diciembre 2022). Los equipos y médicas sostienen espacios de contención e información, ofrecimiento de tratamientos de bloqueos hormonales y/o hormonización, atención en controles generales de salud, articulación con otros profesionales y equipos para el acompañamiento psicosocial.

Las profesionales que sostienen la atención de personas trans en esta provincia son en su totalidad mujeres, lo que muestra cómo las tareas de atención y cuidado de la vida de las personas está a cargo preferentemente a cargo de las mismas. Esta particularidad en la organización social es producto de un largo proceso histórico durante la transición hacia el capitalismo liberal que ha generando un cúmulo de trabajo generalmente invisibilizado pero imprescindible para la reproducción social a cargo de las mujeres (Carrasco et.al, 2011).

Antonio, Ingrid, Ino y Freddy René, personas que se presentarán a continuación, sostienen los controles de salud en un hospital en la periferia de la capital de la provincia de al que denominaré “Hospital de las afueras” y en un dispositivo de salud que depende del mismo servicio de este hospital que se encuentra emplazado en una casa que, como se dijo anteriormente, corresponde a la Secretaría de la Mujer, Diversidad e Igualdad. Este último espacio de salud. “Casa Mariposa”, cuenta con el trabajo articulado con un equipo de profesionales de la Facultad de Psicología de la región con el que se cuenta para cuestiones que tengan que ver con el acompañamiento emocional y la contención familiar.

Todes les jóvenes presentados atienden su salud preferentemente en Casa Mariposa, aunque algunos concurren por estudios de laboratorio o por cuestiones de cercanía ocasionalmente al Hospital de las Afueras, como en el caso de Freddy René que vive más cerca de este que de la capital. En todos los casos son atendidos por Sofía, la médica que coordina este dispositivo.

El Hospital de las Afueras, se encuentra en una Ciudad en crecimiento, fundada en el 2003, que cuenta al día de hoy con 28 mil habitantes. Ubicado cerca de los accesos a la ciudad, su construcción responde al estilo panóptico⁴: tiene una construcción concéntrica donde se encuentra el hall de recepción y tres edificaciones que se comunican por un pasillo. A diferencia de los consultorios que se encuentran cerca del hall de ingreso, el laboratorio y la farmacia se encuentran al final del pasillo. En relación a su estética tiene paredes blancas en las que hay afiches y diferentes carteles que aluden a programas ministeriales que ofrecen información sobre el cuidado de la salud, o que notifican algunas particularidades de la atención como días y horarios; los bancos miran hacia las puertas del consultorio.

Casa Mariposa, está ubicada en la capital de la provincia y dentro de ella funcionan diferentes propuestas como una escuela para personas trans e intersex, una biblioteca con obras producidas por personas del colectivo lgbtqi+, talleres culturales, entre otras

⁴ El Panóptico es un modelo arquitectónico descrito por Bentham que se caracteriza por tener una construcción circular y una torre dispuesta en el centro con ventanas hacía el interior del anillo. Dicho dispositivo ha sido estudiado por Foucault, quien explica que el El Panóptico tiene como fin inducir en los sujetos un estado de visibilidad y control constante que garantiza el funcionamiento del poder automáticamente, creando y sosteniendo la relación de poder más allá de la existencia de una persona que lo ejerza (Foucault, 1998).

actividades.

El espacio de Casa Mariposa se presenta como un espacio colorido, con almohadones en el suelo para la espera. En sus paredes cuenta con dibujos y frases alusivas a la lucha por los derechos humanos de personas del colectivo LGBTQI+. La atención desde el ingreso al espacio está a cargo de diferentes mujeres trans. Ellas me cuentan que antiguamente fue una comisaría, muchas de ellas relatan la importancia de que ese espacio promotor de derechos esté emplazado en un lugar donde anteriormente eran detenidas y maltratadas (Registro de observación participante, mayo de 2022).

Durante el año 2022 este dispositivo para personas jóvenes ha recibido 23 consultantes de entre 15 y 19 años, mientras que se han acercado 3 consultantes de 5 a 9 años y solo 2 de 10 años a 14 años. En relación al género autopercibido de las personas consultantes se han acercado: 1 de una persona no binaria; 5 correspondientes a mujeres trans y 20 a varones trans.

En relación al dispositivo de atención Sofía, la médica que realiza los acompañamientos de los jóvenes cuenta que en el 2013 se solicitó desde el Ministerio de Salud a todas las provincias tener un programa para personas adolescentes. Frente a ese pedido y como Sofía había realizado un posgrado en adolescencia de la UBA, le proponen desde el hospital hacerse cargo del programa. A partir de allí Sofía convoca a una de las obstetras y a una psicóloga a sumarse al equipo. Sofía relata que con la llegada de la ley de identidad de género⁵ comienza a sentir la necesidad de formarse para cuando comiencen a llegar niñas y adolescentes trans. Recuerda haberse comunicado con la endocrinóloga pediatra del hospital quien en aquel momento le comenzó a pasar distintos materiales que comenzó a estudiar. Con los años y gracias a que comenzó a entablar un vínculo con la Secretaría de la Mujer, Diversidad e Igualdad, Sofía se animó a compartir con uno de los referentes su deseo de tener un espacio para la atención cerca de la ciudad y él le propuso asentar el mismo servicio en Casa Mariposa. El servicio del Hospital de las Afueras, se emplaza finalmente en Casa Mariposa en el 2019 para acercar el dispositivo a la ciudad,

⁵ La ley N° 26.743, fue sancionada el 9 de mayo del 2012 en el Congreso de la Nación Argentina. La misma se presenta como pionera en América Latina en garantizar el derecho a la identidad de género y en no patologizar a las identidades trans.

donde existe más fácil acceso y también para atender a las personas en un ambiente fuera del hospital, sobre todo para quienes aún no están insertos en el sistema de salud.

De esta manera ambos dispositivos se presentan como campo de estudio para esta tesis, sin embargo el desarrollo de las observaciones y trabajo de campo suceden en Casa Mariposa ya que, como se dijo anteriormente, los jóvenes que participan de este trabajo eligen este lugar a diferencia del Hospital al que únicamente se acercan para realizarse estudios de laboratorio.

Capítulo II: La transición de género, una transformación identitaria.

“(…) Y así un día para esconderme de un hombre dije mi nombre y nunca más tuve qué esconderme de nadie(..)”

Josu Miel, *Mi canto de adobe*, 2022.

Antonio tiene 18 años, vive con su papá, su mamá y su hermana menor, con la dice llevarse muy bien, en las afueras de la capital de una provincia de la región de Cuyo. Su padre es comerciante y su madre es médica. Frente a mi invitación de elegirse un nombre para resguardar su identidad él elige Antonio por su escritor favorito francés, llamado Antoine. Estudia letras en la Universidad Nacional de la provincia donde vive, milita en la misma universidad y le apasiona escribir, también toca el ukelele en sus ratos libres. Actualmente dice no pasar mucho tiempo en su casa porque tiene una vida socialmente activa, transita cada día entre el trabajo (es barista), la universidad y los encuentros con amigos y su pareja.

2.1 La identidad de género trans.

Antonio se autopercibe como un varón trans, me comenta que comenzó su transición de género antes de la pandemia pero que durante la misma en ese tiempo de aislamiento el proceso continuó con más fuerza; relata que su gusto por la lectura y la escritura apuntalaron este momento.

El término “trans” se ofrece como un término que alude no sólo a una sino a diversas identidades de género. Dentro de esta variedad de identidades posibles, el término subraya un aspecto común ligado a que la identidad y/o su expresión de género no se condicen con el sexo biológico asignado al nacer. Según información recabada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020), las personas trans suelen identificarse en términos generales con vivencias que tienden hacia lo definido culturalmente como femenino o masculino, aunque existen experiencias identitarias de carácter fluido lo que indica que las construcciones identitarias no se determinan ni se reducen sólo a categorías binarias y de manera definitiva (CIDH, 2020).

Respecto de mi pregunta sobre cuándo arrancó su transición de género Antonio me dice:

“Un año antes, en realidad más que nada en la pandemia, cuando tuve mucho tiempo libre para inspeccionar mi interior y hacer un proceso de introspección. Ahí empecé a escribir un montón, cosas que pensaba, cosas que sentía. Y ahí lo que iba escribiendo iba justamente reflejando todo esto que me pasaba. Fue ahí cuando me di cuenta, incluso yo fui, la primera persona en tratarme de él a través de los escritos, por más que no lo decía en voz alta, pero decía, me siento solo, me siento abrumado, tengo miedo, cosas así” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

En relación a las identidades trans y travestis y a su propia experiencia Shock (2021), poeta, cantante y actriz, que se autopercibe como “una artista trans sudaca” desarrolla en sus escritos la capacidad inventiva de la propia identidad; en uno de sus poemas denominado “Yo, monstruo mío”, se reconoce como inventora de su propio ser, poniendo en valor el proceso de invención y encuentro con la propia identidad. Wayar (2021) psicóloga social y activista travesti argentina, también sostiene esta idea a partir de considerar que el primer objeto de arte debería ser uno mismo, ya que el arte está sostenido en el deseo. Antonio muestra, en sus palabras, como él también es el primero en tratarse a sí mismo como deseaba a partir de la escritura.

La identidad de género, entonces, puede comprenderse como una construcción que se realiza de manera constante, en la cual tanto el intercambio de definiciones acerca de sí mismo cumple un rol fundamental. Las interacciones sociales en las cuales la identidad de género es apoyada o rechazada influyen sobre los procesos de construcción dando lugar a identidades más o menos seguras. En ese sentido este proceso implicaría el contacto con uno mismo y la relación con los otros tal como va relatando Antonio (Godoy, 2015).

Antonio me va compartiendo cuestiones complejas del proceso de transición y relata su miedo a la mirada del otro y a “salir del closet”:

“Bueno, primero estuve en el clóset 1 año, re en el clóset y era muy de hacer catarsis escribiendo hablando de cómo me sentía, el miedo que tenía, de cómo me pudieran

ver los demás con respecto a cómo me percibía” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

En la declaración de la Ley Nacional 26.743 sancionada en 2012, establece que todas las personas del territorio argentino tienen derecho al reconocimiento de su propia identidad de género y al libre desarrollo de su persona. Ya la Ley en su artículo 2° menciona lo que la identidad de género es “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo” (p. 1, 2012). En relación con la noción de “*vivencia interna*” podemos apreciar como Antonio hace alusión a este proceso a partir de expresiones como “inspeccionar en mi interior” o “proceso de introspección”. Esta forma de expresar la identidad de género permite ver las articulaciones de la experiencia propia e individual, con lo social (Godoy, 2015). En ese marco se podría pensar como la expresión “*salida del closet*” utilizada por Antonio en reiteradas ocasiones pone de manifiesto esta construcción.

Ino, otra de las jóvenes entrevistadas, en los primeros tiempos de mi trabajo de campo se definía como una mujer trans (converse con Ino tres veces durante un periodo de nueve meses) pero al momento de nuestro último encuentro dijo percibirse como no binario. No obstante, aún prefiere ser referenciada con pronombre femenino.

“- ¿Cómo te autopercibis?

- No binario.

- Y eso te lo fuiste dando cuenta con el tiempo, lo sabías?

- Es medio gracioso, no como me di cuenta, sino cómo lo redescubrí. Cuando me hice la pregunta a los 12, no concluí pero sugerí la idea ¿y si soy no binario?, pero quedo inconcluso. Hasta el 2020 que me lo volví a preguntar y ahí dije, no, más mujer que no binario. Y después este año dije, no, creo que más no binario”
(Registro de entrevista, subrayado propio, diciembre 2022).

Ino utiliza el término “*redescubrir*”, término que permite suponer que la identidad para ella no es algo dado ni que se construya rápidamente. Si la identidad es algo que se hace, puede deshacerse una y otra vez, dejando lo que se es para ir en busca de la

construcción de lo que se desea. Wayar (2021) sostiene que la identidad trans suele consolidarse en la adolescencia por tratarse de una etapa que tiene “ingredientes” particulares como la frescura, la capacidad de ruptura, la ingenuidad, entre otros (Wayar, 2021).

En los intercambios, Ino me describe la fluidez del género, redescubrirse lleva tiempo y vaivenes, no es un proceso finito. Las identidades, en este caso las de género y las sexuales, se sostienen en un campo de relaciones de poder, que tensionan las normas sociales que intentan imponer un modelo patriarcal y binario de los géneros y sexualidades que naturalizan una suerte de armonía entre sexo, género y sexualidad a partir de esta lógica. Sin embargo, cada persona tiene la capacidad para explorar, definir y reconocer su propia identidad de género y sus propios cambios a lo largo del tiempo, es decir que su identidad puede ser vivida de manera transitoria y discontinua como en el caso de Ino (Helien y Piloto, 2012).

De esta manera las identidades de género pueden ser entendidas como una construcción ligada al conjunto social que pueden expresarse bien a partir de marcas en el cuerpo, en el carácter y/o en el campo social. Es decir que las identidades son una urdimbre de lo individual y lo social que siempre se despliega en un campo de poder, a partir de relaciones asimétricas que suelen expresarse en mecanismos de exclusión y discriminación (Mujica Bemúdez, 2007; Ferrúa Carrasco, 2003). Es decir, que el género y las identidades no puede ser comprendido como una esencia interna, sino como una construcción producto de una serie de actos que son anticipados y producidos mediante actos corporales naturalizados, lo que significa que toda identidad se construye a través de acciones cotidianas negociadas con las normas sociales. Las identidades y la transición de género no puede ser comprendida por fuera de la práctica (Buthler, 2008; Bento, 2002).

2.2. La transición de género. El lugar de los pares en este proceso.

El proceso de transición de género alude a un proceso de transformación identitaria que puede comprenderse como una construcción o reconstrucción que va desde el género asignado al nacer hacia el género autopercebido. Si bien su desarrollo suele comenzar en la infancia, la juventud se manifiesta como un momento central del desarrollo identitario donde suele darse de manera preponderante este proceso (Godoy, 2015)

Antonio recuerda su infancia y comparte que ya desde pequeño le gustaban los autos:

“Fue una infancia la verdad bastante tranquila. Siempre me gustó mucho Cars, por ejemplo, y siempre me consentían comprándome todos los autitos, con eso no había drama (...) pero no estaba bien visto en esa época, o sea, no está bien visto ahora, o sea, imagínate hace 18 años que las niñas jueguen con autitos” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

La Doctora Sofía, me decía respecto de lo relatado por Antonio, que en las entrevistas con los adolescentes-jóvenes que llegan a consulta siempre aparece la infancia como un primer momento donde se percibe la incomodidad respecto al género asignado al nacer:

“La pubertad es un momento, una bisagra en la mayor parte de las adolescencias en general y trans en particular, porque en las adolescencias trans, a pesar de que nosotros, cuando hacemos la primera entrevista, preguntamos si el adolescente o la adolescente recuerdan el primer momento de incomodidad que casi siempre ese momento se remonta a la infancia. Esto de me gustaban determinados juegos o determinadas ropas que se yo, pero el malestar fundamental aparece en la pubertad” (Registro de Entrevista, subrayado propio, diciembre 2022).

Durante mi participación en el encuentro de plurinacional de Mujeres, Lesbianas, Trans, Travestis, Bisexuales, No binaries e Intersexuales durante el año 2019, forme parte de un taller denominado “Travesticidios y femicidios”. Durante dicho taller, a través del diálogo y los intercambios todos los presentes acordaban en que la identidad de género trans/travesti comienza a asumirse entre los 8 y 13 años de edad (Registro de observación participante, octubre 2019).

Ino, me comparte que comenzó a cuestionar su identidad de género a sus trece años, pero que las preguntas venían desde antes:

“Aparecen de bastante antes, ahora que veo para atrás, aparecen bien antes, pero me di cuenta que eran de género a los 12” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Recordando juntas, Ino dice que ya en la infancia percibía cierta incomodidad

“Recuerdo que me sentía distinta, no tan así ni tan asa.. No sabía dónde ubicarme” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

La expresión así y asá o ni así ni asá también es tomada por Freddy René, (otro de los jóvenes entrevistados) y se vuelve una expresión corriente en los intercambios con los jóvenes y refiere a un modo coloquial de expresar varias maneras de ser o hacer algo. Quizás este uso del lenguaje permite dar cuenta de la complejidad de dicho proceso y de significar algo que no es factible de nombrar bajo los regímenes de visibilidad heteropatriarcales de nuestra cultura.

Para Antonio su deseo de transicionar comenzó a estar más claro a partir de sus 16 años, sin embargo había empezado a pensar en el tema con anterioridad:

“Creo que esto empezó en la adolescencia, que es algo que llevo muy desde la adolescencia temprana, pero recién supe encontrarme y exteriorizarlo hace un par de años.” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

Helien y Piloto (2012) a partir de su trabajo en el acompañamiento de personas durante la transición de género explican que suele repetirse en los relatos de muchas personas trans adultas, el recuerdo de un sentimiento de incongruencia o incomodidad, que suele estar sujeto a que les niños por el momento del desarrollo en el que se encuentran suelen explorar y expresar sus experiencias sin comprender ni llegar a analizar en profundidad con que tienen que ver (Helien y Piloto, 2012).

En relación al proceso de transición y al reconocimiento propio y de los otros, Antonio describe el mismo como:

“Yo considero que en la transición de género una parte es la autoaceptación que es fundamental. Si te sentís como una persona trans, sino no, pero es una parte de reconocerse a uno mismo que es parte también de amarse, de que ahora está muy

fuerte el discurso de amarse a uno mismo, el amor propio y todo eso y no podés amarte, sí negabas tu propia identidad. Entonces es una transición para una persona que no se identifica con el género que se le fue asignado al nacer. Si bien es un proceso muy difícil y muy duro, creo que es parte tener que atravesarlo, porque si no lo vivís es cómo seguir haciéndote daño a vos mismo, más allá de que tu entorno te va a dañar una vez que salgas del closet. No podés vivir con el odio hacia vos mismo, a pesar del odio de los demás” (Registro de Entrevista, subrayado propio, noviembre 2022).

Sofía, la doctora que acompaña a Antonio en este proceso, también coincide acerca de la relación de la transición con el amor propio. Un día mientras conversábamos en su casa pude preguntarle acerca de las problemáticas que se presentaban en el consultorio por parte de los jóvenes, ella me decía:

- *“Es una constante el desamor. Es una constante.*

- *El propio, el del otro...?*

- *Hay de todo, el propio en el 99% de los casos y después de los otros del entorno hay mucho, no siempre, hay mucho acompañamiento familiar”* (Registro de Entrevista, diciembre 2022).

Freddy René (otro de los jóvenes entrevistados) acuerda con que a partir de la transición se “empezó a querer”:

“Me empecé a querer a mí mismo en el sentido de que antes yo decía por ejemplo el gimnasio para que, no sé.... decía esas boludeces y después no, la verdad que sí necesito hacer actividad física, o de repente decía debo comer sano. Para estar bien tengo que comer sano, no debo beber tanto alcohol” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Freddy René dice que las visitas al sistema de salud con su transición se han incrementado un montón, narra que dicha situación tiene que ver con los requerimientos para la aplicación de la testosterona pero también con que se empezó a querer a sí mismo y a cuidarse más:

“Te lo voy a decir en el orden al revés, se incrementaron un montón, pero me parece bien porque yo cada por lo menos 6 meses, yo me iba a sacar sangre, me iba a hacer eso para ver de que esté todo bien en mi cuerpo. Igual la ginecóloga, todos los chequeos médicos, antes digamos de tener hormonas y ahora me gusta que cada tres meses si es obligatorio, pero está bien porque haces chequeo médico, verse y todo eso es como que me ayudó mucho a pensar que me tengo que cuidar más” (Registro de entrevista, subrayado propio, diciembre 2022).

Es usual ver como la posibilidad de transicionar el género así como también los primeros cambios que devienen a nivel corporal, se convierten en una fuente de satisfacción de acuerdo a la posibilidad de materialización de la imagen corporal y la expresión de género a fin al deseo propio (Martinez Nuñez et al., 2020). Sin embargo, a pesar de situar en todos los casos que se sienten mejor, todos los jóvenes coinciden en lo arduo que es el proceso y que por su complejidad suele desarrollarse de manera progresiva.

Ino describe su transición en momentos:

“Primero me cuestioné. Realmente quiero eso? Si realmente (...) Lo siguiente fue acostumbrarme. Primero fue buscar un nombre, fue pensar como mierda me voy a llamar” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

La búsqueda del nombre lo recuerda como un proceso complejo que parece haber durando una eternidad:

“No se, mucho tiempo, para mí fue una eternidad. Creo que estuve dos meses sin saber cómo decirme. Y en un momento busqué nombres de mujer. Y me salió una imagen y apareció Ino, tipo una imagen que tenía un montón de nombres. Apareció Ino, dije buen nombre, me lo voy a elegir” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Cualquier modo en que nos autoreferenciamos a partir del lenguaje, siempre habrá algo que no está dicho, excepto el nombre propio (Maffia, S/F), es por eso, que pensar la asignación del nombre propio puede ser un proceso complejo. Dicha asignación suele aparecer desde la toma de conciencia de la autopercepción y puede llevar un largo tiempo

entre que la persona va desarrollando su sentir respecto de sí, su nueva identidad y experimenta los cambios respecto de su propio cuerpo y con los otros. En ese sentido la incertidumbre emerge como una característica de este proceso, y el tiempo puede ser vivido de maneras muy particulares por quienes viven la transición como se ve en el relato de Ino (García Dauder, 2018).

Mientras narra su recorrido Antonio va ordenando algunos acontecimientos de este proceso y dice que si bien lo primero que hizo fue cambiar el género en el documento, fue la universidad el primer lugar donde pudo dar cuenta de su nueva identidad de género:

“Y la primera gente que supo fue justamente en la uni, que fue donde arranque en un entorno nuevo y digo, okay, empiezo de cero, voy a empezar bien, quién me siento que soy” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

Antonio me comparte las posibilidades que genera llegar a un espacio nuevo para manifestarse como varón trans por primera vez. Si se consideran los aportes de Goffman (1997), cuando una persona llega al encuentro de otra se entabla un intercambio de información que puede tener numerosas variantes e intenciones por parte de los participantes. Este juego de la información define cuáles serán las demandas temporariamente aceptadas, en este caso respecto de su identidad de género; es por eso que como enuncia el autor, tener la posibilidad de presentarse frente a otro colabora en la definición de la situación relacional y permite delinear acciones posibles en ese marco vincular. La posibilidad de presentarse en un nuevo espacio conlleva además una demanda implícita de ser de determinada manera lo que genera una exigencia moral invitando a los otros a valorarlo y tratarlo de la manera apropiada. Es por eso que como muestra Antonio y las otras personas presentadas en este trabajo y como enuncia Goffman, en la presentación identitaria en nuevos espacios, los actores desarrollan una serie de prácticas preventivas para evitar perturbaciones en el lazo con el otro (Goffman, 1997).

Antonio, continúa:

“Primero le conté a la gente de la uni, o sea, no es que les conté mi transición, les explique yo soy un chico, listo, me entendieron de una. Les profes, los compañeros, todos. Ahí me entendieron y después, en un momento, un par de meses después, a

eso de Marzo, Abril, perdí mi documento. Y dije bueno, es momento de hacer el cambio, porque no voy a seguir sosteniendo una identidad que ya no siento mía y aprovechó para hacerlo legal” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

En este sentido, Ino también relata que la primera persona en enterarse fue un par, en este caso, su primo:

“- La primera persona fue mi primo. Un primo que veo en vacaciones, fin de semanas largos y me voy para Córdoba.

- Así que se lo dijiste ¿Y qué te dijo?

- Fue en la interacción, yo se lo iba a decir el primer día que nos vimos y dije no, mejor se lo digo mañana. Entonces cuando se lo dije me dijo, me lo veía venir.

- Y enseguida y te empezó a nombrar así?

- No, porque yo le pedí discreción porque estábamos con la familia que no sabía nada en el momento. Por favor, cuidado y discreción. Medio que no le importó mucho y tuvo discreción con los adultos, más que todo. Cuando estábamos con mi primo más chiquito u otros de mis primos no le importaba” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Ingrid, otra de las jóvenes relata:

“-¿Y quienes te acompañaron en la transición, con quién contaste?

- En el tema de amistad, bueno...con mis amigos en su momento, la compañía. Después con mi familia también, no hubo como una opinión negativa o una oposición a lo que yo quería hacer” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Finalmente, Freddy René dice al respecto:

“Primero se lo dije a mis compañeros de escuela y después a mi hermanastro. Mi hermanastro guardó el secreto genial. Yo les dije a los chicos: miren chicos, yo me considero hombre, yo ya estoy cansado de considerarme mujer, yo soy así, asá (...) Y

después se lo dije al más importante de todos, que era mi mejor amigo. Le dije, mira, yo soy así, me abrazó y me dijo ya sabía mientras lloraba” (Registro de entrevista, diciembre, 2022).

La dimensión generacional se vuelve un aspecto significativo en el análisis, mostrando una y otra vez, como los pares suelen incorporar el cambio identitario de una manera genuina y afirmativa. Compartir con los pares, forma parte de los *“itinerarios”* de cuidado que estos adolescentes llevan adelante para poner en juego inicialmente su identidad. En numerosas relatos de transiciones de género les amigos y los pares se vuelven fundamentales sobre todo cuando el apoyo de la familia no está o aún la persona no se ha animado a abrir el tema en su entorno (Braz, 2018). En este sentido el Ministerio de Salud de la Nación (2017) aconseja que en el caso de acompañar a una adolescente que no esté pudiendo compartirlo en su grupo de amigos es necesario ofrecer contención y construir junto a la persona herramientas para abordar sus temores y acompañar el acercamiento al grupo de pares tan necesario en esta etapa de la vida (MSAL 2017).

En lo que respecta a las relaciones con otras mujeres trans pero adultas, Ingrid me cuenta durante una de nuestras caminatas:

“Pese a reconocer la ayuda de “las viejas” no tiene una buena relación con las mujeres trans adultas. En relación a eso refiere que no le gusta tratar con ellas porque creen que “se las saben todas”, se comportan de manera soberbia y que “ahora las cosas son diferentes” (Registro de conversación informal, Junio 2022).

Ingrid manifiesta que si bien las adultas trans que la han recibido en Casa Mariposa la han ayudado, muchas veces son incapaces de escuchar otras formas de hacer y de llevar adelante el proceso. Las diferencias generacionales suelen sostenerse en doble sentido, por otro lado puede observarse que las mujeres trans mayores sostienen que las más jóvenes están en mejores condiciones que las atravesadas por ellas (Cutuli, 2009).

En cambio, Ingrid si reconoce la presencia de mujeres trans contemporáneas de ella durante el proceso:

“Fue así, empezó una amiga, en conjunto conmigo (...) Entonces, nos juntamos ese fin de semana, el sábado, y me dice la semana que viene el martes (...), empiezo un tratamiento hormonal. Entonces como que todo concordo las situaciones y yo le dije yo tengo en dos semanas el turno para empezar con el tratamiento de hormonas” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Respecto de esta doble vía en las relaciones generacionales y los discursos sobre las chicas trans adolescentes se podría considerar el planteo de Chaves (2005) quien expone que la categoría adolescencia está sostenida en un paradigma que concibe a esta etapa como un tiempo preparatorio, o un momento de transición entre la niñez y la adultez, lo que genera un vacío como etapa en sí misma. Las miradas hegemónicas sobre la juventud latinoamericana responden a los modelos jurídico y represivo del poder que les niega existencia como sujeto total comprendiéndolo como un ser en transición, incompleto; o que negativiza sus prácticas reproduciendo discursos que muestran la juventud como un problema o como un momento de desvío en el comportamiento (Chaves, 2005) .

Finalmente es posible observar a partir del relato de Antonio como este joven va generando una serie de cuidados y circuitos específicos para narrar su identidad de acuerdo a cómo les otros escuchan y quienes pueden respetar su decisión, de a poco va presentando su identidad de género en ambientes que para él se manifiestan como seguros.

Tal como enuncia Goffman (1997) este contrato moral y vincular depende de numerosos factores interseccionales. Respecto de esto Antonio comparte algunas dimensiones que para él colaboran con la comprensión y el acompañamiento de su nueva identidad como el afecto y la cercanía emocional, la variable generacional, las experiencias cotidianas compartidas, entre otros. También me explica qué pasa cuando esto no está dado:

Respecto del resto del entorno familiar Antonio me cuenta,

“- Faltan hasta el día de hoy toda mi familia extendida, saben solo mis padres y dos tías más que les contó mi vieja, que bueno, yo, por ejemplo, les pedí específicamente que no le contaran y les contaron, pero no, no lo han escuchado de mí.

- *Y porque no querías que les cuenten?*
- *Porque ahí sí que no me siento tan cómodo, es como que no son mi familia directa-directa, entonces por ahí no son tan empáticos o no me tienen tanto cariño como para entender esa clase de cosas. Porque para ellos es un montón. No es como la gente, yo a un amigo le dije, mira, en realidad me siento chico y me dijo joya de una te empiezo a tratar como chico, pero no es así, la gente grande no es así (...) Y bueno, por ejemplo, aquí hay mucha gente que no lo acepta, que me han dicho y qué pasa si vos decís que sos un chico, pero yo te siento como una mujer ¿¡Que es eso?!”*
(Registro de Entrevista, noviembre 2022).

Lo mismo considera Freddy René quien reconoce que eligió contarle a la madre como se autopercibía en el momento donde su hermano mayor decidió irse a vivir a otra provincia y me comparte qué estrategias fue utilizando para que la noticia sea aceptada.

“También lo hice en esa época porque mi hermano super ultra mega religioso, entonces digo no, si se lo digo cuando él está no lo voy a poder hacer (...) cuestión que yo tengo un amigo que es gay y le dije, ¿Cómo le dijiste a tu papá? Me dijo, empecé tirando cosas como mira que lindo pibe, mira esto, mira al otro así a poco, hasta que yo le dije papá soy gay y me dijo ya sabíamos. Así que yo le dije ¿Cómo le digo a mis papas? y el me dijo anda tirándole palos de a poco. Palos de apoco significa ir tirando, mira este vídeo, mira estas cosas, viste que salió una ley bueno y así” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

De La Hermosa Lorenci (2018) sostiene que luego de compartir su identidad con la familia y los afectos que se consideren es fundamental que la persona, sobre todo en los jóvenes, que se sostenga el ritmo que cada uno necesite para ir compartiendo dicho proceso en diferentes lugares y con distintas personas (De La Hermosa Lorenci, 2018).

Tanto Antonio como Freddy René no sólo van armando diversas estrategias de cuidado si no también van buscando el momento más propicio para comunicar su nueva identidad. De esta manera es posible como todas las jóvenes etnografiadas esperan la llegada a un nuevo espacio social, la mudanza de localidad, la partida de un familiar, un inicio laboral o escolar, para presentarse como una persona transgénero y poder a partir de

esta nueva presentación instalar ciertas tendencias y acuerdos vinculares. Los pares se vuelven fundamentales en este proceso ya que adquieren un lugar preponderante en la construcción identitaria en la juventud.

2.3. El acceso a la información. Idealizaciones de género.

Antonio relata que frente al desconocimiento sobre algunos temas, ha tenido que atravesar experiencias que no han sido anticipadas con mucho desconocimiento y sufrimiento. Expone como uno de los obstáculos con los que se ha encontrado en este proceso, la dificultad para orientar las búsquedas y manejar las redes sociales como sitio de acceso a la información.

Respecto del tema presenta a modo de ejemplo una distinción en la forma de vivir su elección sexual y su identidad de género en relación al acceso a la información.

“Desde que me empecé a sentir atraído por personas, me di cuenta de que era bisexual y eso por suerte yo lo tenía re deconstruido de antes. Sí, claro, bueno, con todo esto de la información que manejamos tan fácil hoy en día, por ahí me costó más que me llegara la información de que es realmente una persona trans, pero sobre la libertad sexual sí tenía las herramientas, entonces ahí no tuve un despertar, ese fue siempre bisexual” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

El acceso a la información ha sido para Antonio un problema en relación a su *“salida del closet”* y me comparte cómo las redes sociales, en general de pares (perfiles de adolescentes LGBTQI+), ha sido su fuente de aprendizaje en relación al tema. Al respecto, Godoy (2015) afirma que durante la transición suele observarse como la información y el acompañamiento suele ser ofrecida por personas que atraviesan o han atravesado procesos similares (Godoy, 2015).

Freddy René me comparte que solía buscar información en internet al igual que Antonio, pero que esa información la chequeó con su doctora posteriormente.

“- Buscaba por internet todo, que le pasa a los chicos trans y como un ejemplo hay algunos chicos que no, que no han leído la parte de los genitales. Se te puede hacer como micropene y cuando se han ido tomando las hormonas y se ven abajo se

asustan porque de repente dicen ahhhh o sea no, y es normal, es normal o tiene mucha sensibilidad, dicen ¿Pero por qué es esto?

- *Te tomaste el trabajo de buscar...*
- *Si, yo agarré y dije voy a buscar los pro y los contras. Voy a ver todo lo que pasa, todo lo que pasa y también a Sofía le pregunté, y Sofía no tiene problema en decirte todo. Te dice, no te va a pasar esto, te va a pasar lo otro, también le pregunte porque yo cuando era chico fui muy gordito, pude bajar de peso y ahora empecé de nuevo a tomar la testosterona y como yo vi que estaba subiendo de peso. Le dije, ¿Me puede llegar a engordar la hormona? Ella me dijo, no si fueras un hombre, una mujer trans sí, pero como un ejemplo si los hombres empiezan a tomar estrógeno pueden llegar a engordar, pero las mujeres que toman testosterona no. Eso sí, es un efecto contrario”*
(Registro de entrevista, subrayado propio, diciembre 2022).

Muchas veces, las personas con identidades de género trans que buscan intervenciones y tratamientos médicos los reciben en el marco de una relación de poder asimétrica y generalmente patologizante, lo que tiende a una búsqueda de autoformación en saberes técnicos, por fuera del sistema de salud, ya que su uso es un elemento constitutivo para la expresión de género y a veces no es accesible (Rueda, 2020). Sin embargo, a diferencia de los relatos de personas trans adultas que han accedido a tratamientos por fuera del sistema de salud por ser vulnerabilizadas, se presenta una distinción en el caso de estos jóvenes, que a pesar de buscar información en redes sociales buscan validarla y compartirla con su médica acompañante.

Conocer las explicaciones médicas o las nuevas alternativas en relación a diferentes tecnologías puede ser útil para las personas con identidades trans en miras a construir mejores estrategias para su cuidado y comprender el proceso vivido y darle sentido. Según Dellacasa (2018) las personas bien informadas se encuentran en mejores condiciones para consulta o negociar opciones para su cuidado con los profesionales de la salud (Dellacasa, 2018). En relación a esto Ino expresa:

“- Yo muchas preguntas no tenía, porque yo en ese año y medio que era más secreto, me dedicaba a investigar por mi cuenta, sobre todo .

- *¿En donde investigabas?*
- *En internet.*
- *¿Qué páginas te sirvieron?*
- *Para investigación del tema diría que más que nada twitter porque es más fácil de compartir informaciones” (Registro de entrevista, diciembre 2022).*

Lamas Encabo (2012) sostiene que las personas trans suelen estar muy bien informadas gracias al acceso a internet que ha creado en numerosos casos, sentido de comunidad además de ofrecer información y contribuir a la despatologización de la identidad trans. La autora dice que en general el acceso a internet le permite a las personas ir familiarizándose con la “jerga” y con cuestiones generales, pero que en ocasiones también provoca malos entendidos e interpretaciones ambiguas (Lamas Encabo, 2012)

Además, es posible ver como Antonio y todes aquellos que fueron entrevistades, no buscan información en medios de información como la televisión y la radio ya que no responden a sus necesidades. Ottaviano (2019) sostiene que la invisibilización mediática es uno de los padecimientos del colectivo LGTBI (Ottaviano, 2019), es por eso que Antonio me comparte que frente a la falta de acceso a la información sobre las diferentes formas de vivir las identidades su estrategia consistía en buscar cuentas de personas del movimiento LGBTQI+ que hayan atravesado el proceso para conocerlo a partir de sus relatos.

Respecto de sus recorridos para la búsqueda de información Antonio dice:

“Sí mucho en Instagram, mucho en Instagram, en cuentas. Bueno, que justamente son del orgullo o que apoyan al movimiento LGBTQI que ahí son ellas mismas quienes tengan las definiciones y te ayudan a encontrarte al mismo tiempo que, al no haberlo aprendido en la escuela, es algo que te llegan muchas versiones, por ejemplo la diferencia entre la bisexualidad de la pansexualidad, hay como un conflicto ahí. Y te cuesta posicionarte porque no sabes a quién creerle al final, como uno no escucha nada de primera mano” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

Almeida (2012) investiga que el proceso de autoidentificación de varones trans en Brasil se ha dado sobre todo a partir de internet en la búsqueda de intercambios virtuales entre pares en plataformas como blogs, facebook, sitios web, etc. Y que estos canales son

elegidos de acuerdo a la mala visibilidad social del tema. También las personas eligen espacios políticos lgbtq, redes personales y entornos hospitalarios (Almeida, 2012) . De esta manera Antonio me compartía que al principio buscaba en cuentas LGBTQI+ y luego se dejaba sorprender por el algoritmo.

Antonio sostiene:

“Creo que lo que podría haber sido útil desde mi experiencia es por ahí ver, por ahí no tanto en la vida, porque también depende en qué espacio te manejas, pero sí en los espacios de formación que se generan en Casa Mariposa o de compartir información... Básicamente estaría bueno que te enseñen, que te muestren que realmente una persona trans puede verse de cualquier manera. O sea, no todas las personas trans están operadas ni con hormonas ni son hegemónicas ni cispassing⁶ que se dice eso, creo que a mí me habría ayudado” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

La falta de información suele resultar en este proceso un obstáculo para las personas que transicionan y para su entorno que deben atravesar un proceso de deconstrucción y desnaturalización de la vinculación histórica y cultural entre género, sexualidad y roles de género (Bento, S/F). Es por eso que resulta necesario ampliar espacios de representación, de lo nombrable, para desnaturalizar y desarmar la dicotomía de lo masculino y lo femenino y aquellas atribuciones de roles, de corporalidades, de estéticas que se producen en relación a los mismos, lo que implica poner en tensión las relaciones de poder en las que se soportan (Lavigne, 2010).

Antonio pone en tensión esta dicotomía, su estética se vuelve un bastión donde explora performativamente su género y las posibilidades. Pero si bien llega a uno de nuestros encuentros con pollera, un collar de flores, pelo corto y una remera de rock, en su futuro desea un imagen idealizada de varón:

⁶ Personas trans de cuerpos hegemónicos de acuerdo a los estándares de belleza asociados de manera binaria para el varón y la mujer. Se compone del verbo ‘pass’ (pasar) con terminación -ing, lo que indica que está sucediendo. El término hace alusión a estar pasando como mujer o como varón ante la mirada social.

“A futuro yo me veo como un tipo no muy alto, porque ya no voy a crecer mucho más, así medio trabado con barba. Yo me imagino con barba, me encantaría realmente. Sin mamás, obviamente, así bien con cara de malo, así con los piercing, todo así me imagino a futuro” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

Bento (2002) sugiere dejar de utilizar la categoría estereotipos de géneros, y plantear estos imaginarios como idealizaciones que se presentan en las sociedades y que las personas buscan implementar en sus prácticas cotidianas, ya que no existe una forma verdadera de ser varón o mujer sino idealizaciones de lo femenino y lo masculino (Bento, 2002).

En relación a cómo las matrices de poder actúan sobre los cuerpos Butler (2002) propone un movimiento epistemológico necesario para abrir nuevas posibilidades para el devenir de los cuerpos y su importancia. El enunciado “cuerpos que importan” no implica una cuestión únicamente discursiva o de palabras, sino la inteligibilidad de aquello que importa de ese cuerpo. La autora sostiene entonces, que la materialidad direcciona el poder o traza las direcciones formativas del mismo (Butler, 2002).

Finalmente es posible observar a partir de los *“itinerarios”* de estos jóvenes como la identidad de género trans no es un fenómeno que sucede de una vez y para siempre, ni de carácter individual sino un proceso que se presenta de manera continua y anclado en las lógicas sociales. Una construcción que tensiona el modelo binario de género pero también se sirve del a través de producciones y reproducciones de idealizaciones de los géneros, sus roles sociales, sus estéticas y sus prácticas que permiten encarnar sus identidades de manera compleja y particular. La presencia de los pares tanto como el acceso a la información son pilares fundamentales para este proceso.

Capítulo III: El lugar de la familia en el proceso de transición de género.

“Sobre los escombros patriarcales ya inaparente toda esa violencia en la transparente hecatombe de los días fríos viles, desorbitados, traumatados, podridos se erige, chorreando los vínculos lo mal aprendido (...)”

Paulx Gialdroni, *Efluvios*, 2022

Ino tiene 15 años, se identifica como no binario. Vive con su mamá, su papá y su hermano en una casa que se encuentra a unos 35 km de la Capital de la provincia. Fan de los videojuegos de lucha, elige como nombre ficticio para este escrito el de uno de sus personajes favoritos de sus juegos de consola mientras me cuenta que pasa sus ratos libres haciendo música, dibujando y jugando a la playstation; también va a clases de piano y una vez por semana a la psicóloga.

Presenta una buena relación con su hermano que es mayor y va a la misma escuela secundaria que ella. Su padre si bien acompaña las decisiones de Ino, pareciera que pasa muchas horas trabajando y aparece en escasas oportunidades a lo largo de su relato y el de su madre.

Julieta, la mamá de Ino, quien también será parte de este capítulo, es traductora y docente universitaria. Es una persona amable, simpática e interesada desde hace varios años por temas como el género, la educación sexual y la inclusión. Si bien Ino suele estar a menudo acompañada de Julieta, las conversaciones con ambas sucedieron en tiempos y espacios separados.

3.1. La participación de los padres y las madres en el proceso de transición.

Durante el proceso de transición de género, sobre todo en la juventud, la familia y el grupo de pares suelen tener un rol fundamental para las personas. A partir de la transición de género de una hija, los padres, las madres y los hermanos deben atravesar un proceso no solo de duelo (como describiremos más adelante) sino de acompañamiento hacia esa persona que suele ser muy complejo y arduo. En diferentes encuentros que mantuve por separado con Ino y su madre, ambas me compartieron la complejidad de los primeros

tiempos donde esta decisión comenzó a ponerse en palabras y a materializarse. Si bien Ino me contó que el primero en enterarse de la transición de género fue su primo, luego ella lo compartió con su mamá.

Julieta relata esta escena como un momento muy difícil para ella, sentada en un banco de la universidad sus ojos se le llenan de lágrimas, frena su relato para tomar un mate y tomar fuerzas:

“Si, en plena pandemia, el año pasado o el anterior, ya estoy mareada. Ella entraba a una clase virtual y yo a la mía, fue justo media hora antes y me dice te quiero decir algo, imagínate cómo fue el resto del día. No se como decirlo me decía ella y yo trataba de ayudarla y le decía, ¿Es algo físico? No mamá. ¿Es algo que te pasó? No, no ¿Es algo del corazón? ¿De la mente? Viste ya no sabía qué miércoles preguntar. Bueno, lo que sea decime, si yo no me voy a asustar, trataremos de ver...y ahí me dice, yo creo que soy trans. Yo me quedé así (cara paralizada), y dije ahhh, todo el yenga que tenía armado, las maderitas que tenía (hace un gesto de apilar madera una arriba de otra) hicieron plumm. Y le dije, a ver qué significa eso, contame...porque a mi inmediatamente se me venía a la cabeza Florencia de la V, o personalidades famosas, que es tan superficial la aproximación. Te voy a decir así, me sentí la peor del grado, así fue. Entonces ella me empieza a contar y ahí me cuenta que yo no sabía nada y ella, yo agradezco que ella tuviera un concepto tan elevado de mí” (Registro de entrevista, subrayado propio, octubre 2022).

Julieta es docente universitaria y las cuestiones de género siempre fueron de su interés, sin embargo dice “no saber nada” y recalca que lo primero en lo que pensó fueron personalidades de la televisión. Zambrini (2013) sostiene que los medios de comunicación construyen estereotipos de género a partir de una mirada hetero-sexista. En este sentido las personas travestis en los medios, como por ejemplo Florencia de la V, han sido reducidas a la exhibición de su cuerpo como principal componente identitario. La presentación corporal travesti representa un determinado comportamiento hacia la sexualidad; esto parecería ser lo que Julieta sostiene cuando habla de la aproximación superficial al tema (Zambrini, 2013).

Freddy René, en relación al tema, me comparte su deseo de una realidad social más diversa, que se exprese en lo cotidiano y también en los medios de comunicación

“- Que haya más personas como nosotros también estaría bueno tipo en una cartelera como un ejemplo.

- ¿En los medios de comunicación, en el medio artístico?

- Si, para que lo normalicen. Igual yo he visto personas de gay y lesbianas, digamos, pero no he visto mucho con personas transgénero. (...) En una revista femenina nunca haz visto una portada con una mujer trans o es muy raro que vos lo veas así. O con un hombre en una revista masculina y que haya un hombre trans, es muy raro” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

En relación a la representación social y la visibilidad de las personas trans Álvarez Broz (2019) aborda las formas y modalidades de producción, naturalización y legitimidad de la desigualdad social que atraviesa a la comunidad trans en Argentina a fines de los noventa e inicios de los años dos mil. Indaga sobre cómo los medios de comunicación producen y reproducen, a la vez que legitiman las desigualdades que viven las personas trans (Álvarez Broz, 2019)

Los medios de comunicación son productores de representación, que despliegan su poder clasificador y estigmatizador, enseñando a observar aquellos rasgos de identidades “no puras”, construyendo una otredad que es monstruosa a partir de diferentes recursos y formatos. Frente a esa realidad es necesario no sólo considerar la dimensión relacional de la diferencia sino también cuestionar los universales desde una posición reflexiva (Reguillo, 2008).

En lo que respecta a compartir la noticia inicialmente con sus madres, Antonio también comparte que a quien se lo dijo inicialmente fue a ella:

“Sobre todo mi madre, mi madre ha sido la principal y que si hasta ahora, que aunque le cueste, me acompaña y está siempre, mi padre, no, nada. Mi hermana me banca pero bueno ella siempre me apoya, me defiende, que eso es un montón, pero

no me puedes acompañar al médico, por ejemplo” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

La doctora Sofía, también sostiene que las que suelen acompañar más activamente estos procesos son las madres,

“Acompañan más que nada las madres, los padres no tanto” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

A partir de los feminismos, sabemos que las tareas de cuidado suelen ser llevadas adelante por mujeres. Batthyány (2020) sostiene que las mujeres de edad joven e intermedia suelen ser las principales cuidadoras y acompañantes de los procesos de salud-enfermedad de la población infantil, adolescente y anciana, y agrega que gracias a la visibilización del tema es posible considerar la complejidad de la situación, considerando no sólo las dimensiones de género, sino generacionales, étnicas y de clase social que intervienen en el sostenimiento de estas tareas (Batthyány, 2020)⁷.

En relación a Ino, los siguientes en enterarse fueron su padre y su hermano pero que no se enteraron por ella; a su padre se lo dijo su mamá, y su hermano se enteró por las redes. Sin embargo desde este momento hasta que la situación se *“hizo oficial”* en la casa pasó medio año donde todo seguía su curso cómo si nada hubiese pasado.

“ - Pero un día estaba la compu prendida con el Twitter abierto, mi hermano de chusma, se mete y ve y dice ahhh. Yo me di cuenta que se metió en mi perfil porque estaba en la escuela y me puse a ver el celular, porque estaba en una clase muy aburrida o un recreo, y vi en las notificaciones qué le había dado like a algo que yo había retuiteado. Y ahí dije este me encontró el Twitter.

- ¿Y te dijo algo?

- Se hizo el distraído como por un año. No dijo nada por un año, después le preguntó a mi mamá y le dijo ¿vos sabías de esto? Sí.

⁷ De acuerdo a datos del INDEC (2002) el trabajo de cuidado no remunerado en lo que respecta al cuidado de niños, adolescentes y a personas con problemas de salud-enfermedad se observa particularmente como en la región de Cuyo existen diferencias significativas respecto de la participación de mujeres y de los varones (92,2% para las mujeres frente a 75,6% para los varones) (INDEC, 2002).

-Y después mi mamá se lo contó a mi papá y ahí estuvimos como medio año haciéndonos que nadie sabe nada

-Se hacían los distraídos

-Hasta que en un momento le dije a mi mamá ya por favor de hacer esto oficial, porque sabía que ya sabían todos” (Registro de entrevista, diciembre de 2023).

Cuando se trata de personas que reciben la noticia por primera vez, se observa sobre todo en las familias la necesidad de un tiempo variable para asimilar la noticia, esto puede tener que ver con la ruptura del modelo imaginario de familia nuclear sostenido en una matriz heterosexual, y por otro lado, al tránsito por el duelo de la imagen perdida de ese hijo idealizado que de acuerdo a la cultura suele ser bajo los parámetros hetero-cis⁸ (García Dauder, 2018).

En la familia de Ino puede observarse entonces un tiempo de varios meses entre la recepción de la noticia por parte de sus distintos integrantes y la asimilación de la misma y su incorporación en la vida cotidiana. Sin embargo, es posible observar como Julieta, su madre va acompañando el proceso de cerca a diferencia de los otros integrantes.

Respecto a la relación con los padres, Antonio también relataba en nuestros intercambios el momento difícil de compartirlo con él.

“A mi viejo de verdad no le quería decir en un principio porque tenía miedo de que me cancele, que me desherede o algo así, que me deje de hablar, la verdad tenía mucho miedo, entonces se lo dije a mi mamá. Y mi mamá me dijo que por favor se lo dijera a él para que así ella tenía a alguien con quien compartir este duelo de la persona que yo fui, con quién estoy siendo ahora” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

Antonio me cuenta que la dificultad con su padre en relación al proceso viene desde la infancia y dice:

⁸ El prefijo cis alude a aquellas personas cuya identidad expresión de género coincide con el sexo biológico asignado al nacer. El prefijo hetero significa diferente y en este caso hace alusión a la atracción sexual por personas de otro género.

“Con mi padre por ejemplo, recuerdo un punto que es una boludez, pero el teatro que armó... fue que yo quería tiradores, me dijo, ¡No puedo creer que quieras tiradores, eso es de varón, no sé, vos pensás que sos un chico! Yo ahí, o sea algo estaba pasando, un conflicto interno tenía, pero no tenía claro que era un chico, entonces eso, por ejemplo, me dolió mucho. O después cada vez que me cortaba el pelo corto porque fueron ciclos de cortármelo como yo quería, dejar que crezca, cortármelo como yo quería, cada vez era como un duelo para mi padre (...) Verme y decirme eso, que parezco un chico y cuando me identifiqué como un chico, irónicamente me ve, por más que tenga el pelo corto, y me dice no, pero pareces nena, pelo corto de nena, ósea...” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

Batalla Bahamonde (2016) sostiene que puede existir un duelo por parte de los padres y de toda la familia respecto al cambio de identidad genérica de sus hijos, y considera que el duelo es un proceso saludable que implica un proceso de elaboración de la imagen perdida de hijo donde se debe deconstruir las expectativas y deseos puestos en el/ella/elle como así también desnaturalizar y deconstruir mandatos sociales que fueron adquiridos. A su vez el proceso de duelo de los padres será determinado por numerosas variables como, la edad, el género, la historia particular, los roles asumidos dentro de la familia, etc. La pérdida del modelo heteropatriarcal en la familia, genera una reorganización individual, familiar y social (Batalla Bahamonde 2016).

En un encuentro con la médica Sofía, ella me relataba como una constante el temor de hablar con los padres:

“Muchas veces hay miedo a hablar con el padre, por esto de bueno de ir en contra de lo que es patriarcal es muy difícil(...) A veces no acompañan y entonces busco poder reflexionar con la madre o el padre desde mi lugar de madre, ¿no? Desde decir bueno es el mismo ser que hace dos meses se llamaba Micaela y ahora te está pidiendo que le digas a Fran, es eso” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

Los padres ejercen a través de sus prácticas de crianza un espacio de marcación ontológica respecto de qué y quien es su hijo a partir de las representaciones de lo masculino y femenino, que mantienen concordancia con el sexo biológico y la identidad que

le correspondería. Encontrase en la situación de sostener otras formas de construcción de identidad implica pensar un nuevo ordenamiento no sólo identitario sino en relación a la expresión del género y de la relación con ese hijo (Pavan,2019).

En relación a su padrastro Freddy René me comparte que su padrastro lo trata bien pero que aún lo llama con su nombre asignado al nacer y que sostiene que hasta que no vea que físicamente es un varón no lo va a tratar como a tal. De manera que hasta que la imagen corporal externa no responda a un modelo hegemónico de masculinidad, y podríamos pensar que eso difícilmente ocurra, no va a ser validado frente a él de la manera en que se autopercibe identitariamente.

Según Helien y Piloto (2012) los padres suelen resultarles más intolerables las situaciones de este tipo porque suelen estar más atravesados por preconceptos acerca de la sexualidad y los roles de género. Además, en las sociedades machistas es quien asume el rol de padre quien “debe” sostener posturas punitivas hacia el niño. Esta situación suele reforzarse por creencias religiosas que se sostienen en el imaginario no sólo binario sino de la familia nuclear y se encuentran ligados también en nuestra región al proceso de colonización (Helien y Piloto, 2012).

El capitalismo y la cultura occidental han prestado especial interés al disciplinamiento y regulación de los roles de género como así también de un modelo de familia nuclear y monogámica legitimado sobre una raíz patriarcal que promueve una desigualdad de poder y jerarquía a través de la división binaria del varón y la mujer. El paradigma científico positivista abonó este modelo tomando estas matrices morales y de desigualdad para trazar las diferencias entre lo patológico y lo normal (Barqui et.al. 2018). En 1977, por ejemplo, Green crea el “síndrome del niño mariquita” con el que sostiene que este tipo de síndrome da a ver una familia enferma (MSAL, 2015).

Antonio dice que finalmente su papá “lo tolera”,

“Mi viejo lo tolera, no me canceló, me dijo que seguro es una fase, que es algo que estoy viviendo” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

Freddy René en cambio, dice que su padre *“lo aceptó de lleno”* y sus hermanos *“Dos están en contra, mi hermano como que se adapta y la otra chica me acepta.”* (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Palabras como aceptación, adaptación, tolerancia persisten y aparecen una y otra vez en la narración tanto de Antonio como de Freddy René. Este tipo de expresiones dan cuenta de un discurso normalizador, donde se piensa la diversidad por fuera de la norma como lo diferente, lo monstruoso, lo enfermo y donde estos jóvenes quedan ubicados en una posición subalternizada y abyecta. Esta posición obtura la construcción de una identidad de género asumida desde una posición plena, íntegra y de bienestar y la alterna por un sufrimiento que se naturaliza a cambio de vivir y sobrevivir como se desea. La comodidad heteropatriarcal puede llegar a generar sentimientos empáticos en el vínculo con las personas trans, y sin embargo continuar sosteniendo la asimetría de poder a partir el discurso de tolerancia, una posición que reproduce sentimientos socialmente construidos como la culpa, la compasión, el remordimiento (Focchetti y Martínez Nuñez, 2020).

A lo largo de la historia de la medicina, más específicamente desde los siglos XVII y XIX se ha considerado como enfermedad todo aquello que no se inscribe en un modelo binario, de allí los métodos de conversión que buscaban la cura de la transexualidad (Helien y Pilotto, 2012). Es en este sentido que las familias y otros entornos de socialización como la escuela, la iglesia, el trabajo, en instituciones de salud también han tendido a reproducir situaciones de violencia, bullying, abusos, y otros tipos de maltrato (Rodolico, 2021).

Es por eso que es necesario considerar que la transición de género no se presenta como un proceso individual sino que involucra a toda la familia y debe ser entendido también como un proceso familiar. En relación a lo anterior, resulta importante que los equipos de salud estén preparados para acompañar en caso de que sea necesario a toda la familia, colaborando en despejar dudas, ocupándose de trabajar sobre miedos, prejuicios y estigmas sociales, ya que la familia resulta un elemento fundamental para el bienestar de quien consulta (Ghea, 2021).

3.2. El proceso de transición para una mamá.

Julieta aparece en todos los relatos de Ino como su aliada y acompañante en este proceso. Acompaña, guarda el secreto, pide ayuda. Antonio e Ingrid coinciden en que sus madres fueron de mucha importancia en el proceso.

Julieta relata cómo va acompañando a Ino en el desafío de ir compartiendo su identidad de a poco y en diferentes entornos.

“- Entonces como sea en todos lados yo la nombro como Ino, la nombro ella. Incluso en la escuela que todavía es un ámbito donde ella no comparte con todes (...) Por qué bueno, ella ahorita no ha manifestado su voluntad que en la escuela la llamen así.

¿Es como por partes viste? Ella quiere que se enteren así como al pasar (...)

- ¿ Por qué pensás que esto se va dando así por partes?

- Donde a ella la gente la lee, pero con dudas, y se acerca... hay compas en las escuela que se han acercado a preguntarle qué pronombre usa y ella viene y me lo cuenta emocionadísima. Tal vino y me pregunto, qué pronombre uso. ¡Hay! para ella es la mejor pregunta, le encanta y le digo, ¿Te pregunto tu nombre? Y me dice no, y hasta ahí llega. De a pasitos” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Es posible observar en todes les jóvenes entrevistades, una identidad que se va revelando de a partes en los diferentes escenarios sociales que habita la persona. Julieta acompaña este tránsito y entiende que si bien las instituciones pueden no estar listas para alojar este tipo de identidades ir compartiéndolo con cuidado es una forma de reafirmar el deseo de Ino. En ese camino también va generando un circuito de cuidado y compañía para ella, que por momentos parece muy costoso.

Julieta sueña con un futuro donde Ino tenga *“una tribu”*, ya que percibe que por momento se encuentra sola y generar vínculos le cuesta tanto que parece *“un trabajo”*:

“Yo sueño (...) con que Ino tenga la posibilidad de encontrarse con gente que experimente lo mismo, que sienta lo mismo. Porque lo que hoy no tenemos es tribu. Está la tribu de Casa Mariposa que es digamos un espacio de contención médica y está buenísimo pero fuera de eso no hay otra cosa. Fuera de eso, yo me veo

hinchando en todos lados, hasta encontrar, escarbando, jodiendo gente hasta encontrar...(...) También quiero que ella desarrolle herramientas que sea consciente, de que esto es casi un trabajo.

- ¿Por qué pensás que es casi trabajo?

- Porque todo cuesta un montón. Por ejemplo, el intercambio con pares en la escuela no es tan fácil. Ella tiene, hoy por hoy, un amigo. Y se lleva con el resto, ahora veo que ha empezado socializar más con las chicas, pero llega hasta ahí nomás. Entonces te das cuenta, yo sé que hay reuniones entre ellos pero no es para lno salvo este amigo. Entonces yo no pierdo oportunidad ahí, me invitó un amigo, vamos para allá, me invitó tal, vamos para acá. Claro porque es adolescente y tiene que salir y esos espacios hoy no están. A lo mejor si se pudiera encontrar con otros chiques que estén pasando por lo mismo, no digo como una secta, un grupo cerrado. Lo ideal sería que nadie estuviera mirando si sos así o asa, el género, pero no sucede. La expectativa que tengo es que así en lo social, en lo médico y en todos los planos, ella pueda fluir, vivir como quiere, pero para eso hay que hacer, hay que estar. La gente no es mala, esas cosas que a uno le incomoda no pasa porque la gente no sea mala, es porque no sabe” (Registro de entrevista, subrayado propio, octubre 2022).

Freddy René dice que no conoce lugares para salir que sean amigables y seguros para la comunidad LGBTQI+, además deja entrever ciertas tensiones con los varones trans, dentro del feminismo.

“- (...) Acá cuando sos una mujer trans las chicas feministas como que te tratan bastante bien porque vos querés ser mujer. Pero cuando sos hombre trans, ahí hay una mínima diferencia, porque vos querés ser hombre, abandonas ser mujer.” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Es verdad, que a lo largo de los años los feminismos tuvieron que repensar a quienes representaban, reconociendo sus propias opresiones y exclusiones al interior y sosteniendo una búsqueda. Si bien en ocasiones se ha considerado el privilegio masculino argumentando que esas personas están socializadas como varones el transfeminismo como movimiento específico dentro de los feminismos ha buscado repensar estas tensiones (Koyama, 2001).

Julieta plantea su deseo que Ino cuente con una red de amigos que compartan lo mismo que ella. Es verdad que la reafirmación de género suele ser sostenida con más seguridad cuando existe una red de pares o de personas que validan la experiencia. En el relato de Julieta pueden escucharse una multiplicidad de miedos: a la violencia social, a la discriminación en la escuela, a la falta de red y amigos, a efectos médicos productos de la hormonización, que le generan mucho sufrimiento. Si bien suele presentarse con una narrativa muy ordenada y con mucho conocimiento sobre la temática, Julieta muestra corporalmente su preocupación y angustia, en algunos tramos de nuestra charla sus ojos se llenan de lágrimas, hace pausas, se queda pensativa.

La tarea de acompañar a un hijo en su transición suele ser un proceso arduo, ya Gabriela Mansilla (2014) cuenta en su libro los avatares y recorridos de su búsqueda frente al deseo de su hijo, asignado como varón en su nacimiento, de ser una niña, Luana. En el transcurso de su narración autobiográfica queda explícito el sufrimiento ocasionado no sólo por la incertidumbre del proceso, de no saber qué le pasaba a su hijo, ni como actuar, sino también por la dificultad de encontrar acompañamiento adecuado. En el transcurso de su historia cuenta los temores vividos y el alivio de encontrar un equipo de profesionales que alojen su angustia, sus preguntas y no patologicen ese proceso (Mansilla, 2014).

En relación a sus *"itinerarios"* de cuidado Julieta va relatando el camino hacia el encuentro de un lugar donde sentirse contenida y acompañada.

"- A partir de su expresión de identidad reciente, yo nunca me puse a pensar si ese médico (el pediatra de toda la vida de Ino) tiene o va a tener la sensibilidad o la formación para comprender lo que está pasando (...) y entonces ahí dije ¿A dónde vamos? no puede quedar sin control médico. No puede ser que no sepamos qué hacer y ahí fue cuando me dan el nombre de Sofía.

- Y quien te lo dio?

- Me lo dio mi psicóloga en ese momento, porque yo no sabía que hacer cuando Ino habló conmigo. Mi psicóloga me dijo, yo conozco a tal persona, entonces me dio el teléfono de Sofía. Que sabía de ella por una experiencia que había tenido con un paciente, y que sabía que atendía, en ese momento, me dijo en el Hospital. Me dio

ese teléfono pero nunca pude comunicarme, entonces ella también por unas averiguaciones que había hecho me da el nombre de una persona de la Secretaría entonces yo le escribo e inmediatamente me manda el link a un formulario me acuerdo...fue sinuoso el camino, o sea rápido, todos fueron respuestas rápidas” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Julieta recuerda que este itinerario de búsqueda para el cuidado y el acompañamiento de la salud de Ino llevó dos meses que le resultaron muy duros. Mansilla (2014) también relata la angustia de este proceso y cómo su devenir suele darse de manera intuitiva y a partir de búsquedas particulares que a veces llevan tiempo, mucha incertidumbre y exposición a experiencias de estigmatización y violencia (Mansilla, 2014). Cuando los adultos toman la decisión de acompañar a los niños o jóvenes en su proceso de transición de género, también están expuestos a diferentes tipos de rechazo social como puede ser el distanciamiento de la familia, amistades o incluso vivir el rechazo en espacios laborales o de pertenencia de sus hijos como escuelas o espacios de atención de la salud (Roca et.al, 2021).

“- Esos dos meses fueron duros. Pero una vez que estuvimos con la gente de la Secretaría que nos dieron toda la información que nos mandaron al espacio Casa Mariposa llegar ahí fue como guaaaaa (se desploma en el banco).

- ¡Te desplomaste!

- Si, deben haber pensado ¡Que demente esta señora! Yo en ese momento me podía largar a llorar por la menor pavada” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Es posible apreciar la complejidad de acompañar un proceso que resulta desconocido, impensado a la vez que transcurre para los propios padres-madres su propio proceso de duelo y transformación. Julieta sostiene que en la Secretaría de Mujeres Géneros y Diversidad y Casa Mariposa fueron para ella lugares donde pudo “soltarse”, mostrarse vulnerable y hablar con personas que “tengan experiencia”.

“- Y bueno, ahí te reciben con tanto cariño, son tan cálidos. Y cuando fuimos a Casa Mariposa también, ahí nos recibe Sofía y la licenciada en obstetricia, y también, re

cálidas. Y a mi de vez en cuando se me escapaba el lagrimón o temblaba porque era una mezcla entre nervios y el alivio de decir, bueno acá es.

- Llegamos.

- Acá nos podemos soltar y pude preguntar todo. Entonces viste, no hay otro lugar donde yo me sienta segura de que ella puede ir” (Registro de entrevista, octubre 2022).

En el acompañamiento a familias es importante explicar y andamiar el proceso de duelo, como así también abrir un espacio para conversar y trabajar sobre los miedos a largo plazo y aquellos que corresponden al proceso mismo. En algunos casos aparece la culpa como un sentimiento que responde a preguntas sobre el propio rol durante la crianza o que puede ligarse a no haberse dado cuenta antes de lo que acontecía (De la Hermosa Lorenci, 2018).

A partir de los relatos de estos jóvenes puede verse como las madres hacen frente a una búsqueda interminable y solitaria de cuidados, en una realidad hostil que señala una y otra vez lo diferente y anormal, generando agotamiento y dolor y en la que suelen encontrar apoyo generalmente de otras mujeres y resistencias del círculo de varones cercanos como padres, abuelos, profesionales de la salud y la educación (Cataldi, et al. s/f).

La responsabilización de las madres como culpables de la transexualidad ha sido histórica en el abordaje de las identidades trans, sin embargo esta realidad ha permitido el surgimiento de nuevas estrategias, por ejemplo el surgimiento de diferentes espacios para la colectivización de las experiencias de familias de niñas y jóvenes trans que se organizan para dar respuesta a distintas situaciones y necesidades (Roca, et al. 2021)

Mientras conversamos de Casa Mariposa Julieta me comparte que no hay otro lugar donde ella sienta que no puede estar cómoda en la consulta, y que por momentos se siente abatida porque no sabe dónde buscar profesionales. Sugiere, reclama, desea, la existencia de un mapeo de “*profesionales seguros*”.

“Siempre ahí, tiene un resfrío yo le escribo a Sofía para ver si la puedo llevar ahí para que la revise, porque realmente no siento que haya otro lugar donde ella pueda estar

cómoda. No podría volver a su pediatra anterior porque debería contarle todo este proceso (...) Y todo pregunto así, en lugares seguros, pero me encantaría que hubiera como un mapa de profesionales seguros, digamos amigables viste, así uno puede decir a ver a dónde podemos ir. Tiene que ir a la dentista, fuimos a una que nos recomendó la psicóloga de Ino. Por que si no..." (Registro de entrevista, subrayado propio, octubre 2022).

Julieta sostiene atributos como seguro y amigables para dar cuenta de un acompañamiento que no estigmatice ni a ella ni a Ino por su elección y su proceso. Esta realidad permite ver, la necesidad de un abordaje en salud que ponga en tensión paradigmas biologicistas y patologizantes pero también aquella reproducción social cis-hetero-binarias de la crianza, visibilizando nuevas estructuras y roles familiares y múltiples maneras de concebir la identidad (Cataldi, et al. s/f). Así como también que genere un abordaje no solo de quien consulta sino de todo su entorno.

En relación al acompañamiento familiar Julieta dice que en Casa Mariposa le ofrecieron un dispositivo de acompañamiento llevado adelante por psicologues para que pueda desplegar sus dudas y sus miedos.

"Bueno llegué a un punto en que pensé que no podía sola porque entre que en casa no se hablaba e Ino tampoco se animaba, ahí yo retomo este ofrecimiento que me habían hecho y empiezo este acompañamiento con el equipo de la Facultad de Psicología que bueno... pobres, cuando llegue lloraba por cualquier cosa. Pero bueno, siempre estuvo ahí, incluso para el resto de la familia, pero el resto de la familia no quería. Con mi hijo mayor finalmente lo logré porque él también tenía cosas personales y el ahora tiene su espacio, no dentro de Casa Mariposa pero lo tiene..con el que no hemos logrado nada es con el papa, él se resiste" (Registro de entrevista, octubre 2023).

Sofía comparte que para acompañar a las familias trabajan en red con este dispositivo el cuál ofrecen a las familias que se acercan a la consulta:

"Nosotros lo que hacemos con las familias es referirlos, sobre todo cuando hay situaciones de tensión, al equipo de la Facultad de Psicología. Que están trabajando

con familias de adolescencias trans con un grupo de psicólogos (...). No tenemos espalda para acompañar a las familias como por lo menos en la primera etapa fuerte. Sabemos que ellos sí, porque se dedican a eso” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

El trabajo en red y el abordaje psicosocial resulta fundamental en un acompañamiento integral de la salud de les adolescentes y sus familias. Durante el año 2021 el Ministerio de Salud de la Nación Argentina creó un material denominado “Recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries”, donde se recalca la necesidad de un abordaje psicosocial que brinde herramientas al entorno familiar, educativo y social. La necesidad de incluir al entorno de quien consulta en el abordaje y ofrecer espacios grupales donde las familias y consultantes puedan dialogar con otros que están atravesando experiencias similares, como también ofrecer y articular con otros espacios que brinden contención, resulta un aspecto central en el acompañamiento de la salud de les jóvenes y sus familias (MSAL, 2021).

Como ha expresado la doctora Sofía en conversaciones que hemos sostenido, el cambio de actitud y de ánimo en los adolescentes trans frente a su proceso de transición, sobre todo cuando es acompañado por la familia suele ser altamente favorable. Usualmente se observa cómo cuando estos procesos permanecen ocultos o no son acompañados generar síntomas ligados a la ansiedad o la depresión que no suelen ser percibidos en este contexto y que generalmente se patologizan a través de nomenclaturas psiquiátricas (Helen y Pilotto, 2012). El apoyo familiar suele ser un condicionante de salud en el proceso de transición, esto se debe a que las familias funcionan como referentes que reafirman su identidad en la interacción cotidiana. La falta de un círculo familiar que acompañe puede producir sentimientos de soledad o rechazo condicionando la forma en que llevan a cabo su transición y por ende su salud (Dominguez Cornejo, 2012).

Que el acompañamiento este llevado adelante generalmente por las madres puede deberse a las concepciones acerca de la institución familiar en relación a las dimensiones de sexo y género que parten de algunas certezas fuertemente arraigadas en nuestra cultura. Ser madre o padre requiere el cumplimiento de una cantidad de reglas que determina cómo se debería ser y garantizan la perpetuación de este rol social en el tiempo. En este sentido las

madres de niños/as/es trans suelen ser ubicadas como las responsables de la identidad de su hijo y por ende de sus cuidados (Cataldi, et al. s/f). En dicho proceso las mismas no sólo construyen una serie de estrategias para su cuidado sino que generan un cúmulo de aprendizajes producto de la experiencia.

3.3. Aprendizajes del acompañamiento. La diferencia entre conocer y experimentar.

Durante el tiempo que compartimos la madre de Ino me ha contado que ella estaba muy interesada en la educación sexual integral y la perspectiva de género; iba a charlas y cursos, pero dice que evidentemente ese “aprendizaje” era superficial. Recuerda el día en que Ino le comparte lo que estaba sintiendo e instala en su narración una diferencia entre conocer el proceso y vivirlo, pasarlo por la experiencia.

“- Y yo decía mira vos, no sabía. Y ella me decía ¿No sabías? De cosas que me iba contando, de ser trans. Yo pensé que vos sabías. Claro, porque yo iba a charlas, yo trataba de alfabetizarme pero evidentemente era todo superficial (...) algo lejano, porque uno cree que no lo puede vivir. Ahí te das cuenta que sí, que es una cosa que está súper enterrada, super censurada, que por ahí la gente no lo habla, no lo comparte porque tiene miedo de las reacciones. Fue eso, fue darme cuenta de que no sabía nada y me sentí la peor porque no me había dado cuenta. Y ahí empiezo a mirar para atrás y ahhh puede ser, cosas que no le había dado bolilla (...) Y que yo nunca lo asocie con cuestiones de género, porque decía no es una obligación que le guste esto, lo otro, que se quiera vestir así” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Larrosa (2011) sostiene que existe una diferencia entre información y experiencia. En los relatos de Julieta pareciera también que existe esta distinción. La experiencia tiene carácter de acontecimiento, es lo que nos acontece es decir lo que nos resuena con lo que recibimos. La información no es experiencia ni tampoco da lugar a la misma; muchas veces el exceso de información y la búsqueda desenfrenada de la misma provoca que al sujeto no le pase nada con lo recibido. Pero como narra Julieta cuando dice que luego de la noticia logró parar y comenzar a pensar para atrás, la experiencia necesita del tiempo y la pausa para parar, pensar, mirar y escuchar despacio, ir al encuentro a diferencia de la búsqueda y recepción de información (Larrosa, 2011).

La experiencia será siempre encarnada, anclada en el propio cuerpo, esto quiere decir que cuerpo y mente no son entidades separadas, lo que significa que el conocimiento no se importa por la mente a la experiencia, sino que es precisamente en las relaciones intersubjetivas y en contexto donde se genera la implicación de las personas con los asuntos de su vida cotidiana. Que la experiencia sea encarnada implica comprender que el cuerpo no es una entidad estática, sino que en movimiento, que experimenta en función de múltiples relaciones que se vuelven significativas en un mundo determinado (Ingold, 2015).

El mundo es comprensible, logra tener sentido, porque el cuerpo gracias a su capacidad sensible garantiza una comprensión práctica del mundo que se diferencia al acto de descifrar por medio de la conciencia (Bourdieu, 1999). Pareciera que es por eso, que a partir de que Ino le manifiesta su identidad trans Julieta cambia sus criterios de búsqueda, deja de buscar información de expertos para explorar sitios donde encuentre personas que hayan atravesado una experiencia similar.

“ - Decías que cuando Ino te lo plantea vos empezaste a leer cosas ¿Dónde?.

- Googleaba, y viste que dicen que nos espían todo el tiempo, debe ser verdad, porque sabes que de repente en Instagram me empezó a aparecer viste en las sugerencias un perfil llamado la casita trans. Entonces yo entro a la casita trans y es una Asoc. Civil que está en Córdoba y bueno un perfil amigo. Y yo ahí le escribí porque yo necesitaba hablar con gente que estuviera experimentando lo mismo, como esa misma sensación de cuando llegue a Casa Mariposa que dije acá es, me siento y suelto. Y entonces comencé a charlar con ellos, primero había familias, personas que estaban transicionando o que habían pasado su transición, asique un poco por ahí. Y una cosa te lleva a la otra. Descubriendo lecturas que no conocía más que de nombres (...) Y ahora leo, sobre todo desde lo personal, experiencias o lo social, nada científico” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

El relato de Julieta nos acerca a la difícil realidad de acompañar el proceso y a la vez experimentarlo. Sus intentos por comprender lo que va aconteciendo nos muestran cómo este proceso se presenta como una irrupción en su vida cotidiana que en muchos momentos le genera incertidumbre y angustia por no saber cómo actuar en cada nueva situación. Esta

situación según Good (2003a) supone una movilización en busca de nuevos conocimientos y recursos que les permitan dar sentido, explicar y dar respuesta al nuevo orden de cosas. Además el autor sostiene que narrar la experiencia colabora en ordenar los acontecimientos y darles sentido (Good, 2003a).

El día que nos encontramos con Julieta por primera vez me contó acerca de la dificultad para volver a recordar el pronombre anterior de Ino y me compartió cómo los conocimientos transitados le permitieron revisar algunas decisiones que tomo durante su gestación y crianza:

“- Me cuesta volver al pronombre anterior

- ¿Por qué piensas que te cuesta volver al pronombre anterior?

- A mi me genera como angustia porque la verdad fue como todo una revelación que ella se acercara y me dijera lo que estaba sintiendo. Y ahí dije, bueno ahora las cosas tienen que cambiar, hay que respetar eso. Yo había estado leyendo un tiempo sobre casos, personas, no? Experiencias de otras personas, y leía lo doloroso que era para ellas que insistieran en un pronombre que no les representaba. Entonces yo dije, yo no quiero que pase esto y más allá de que por ahí se me escapaba, al principio fue medio como secreto porque lo compartió conmigo y no sabíamos cómo abrirlo a la familia, esa parte fue muy incómoda. Una vez que blanqueamos digamos, dijimos bueno, esto es así ahora, olvídense de este nombre, de estas formas. Y yo ya me mentalicé y no quiero volver a eso porque entiendo que es algo que no la hace sentir cómoda” (Registro de entrevista, octubre 2022).

En medio del relato me comenta un episodio que había sucedido la semana anterior a la que nos encontramos:

“La semana pasada, por ejemplo, en medio de mil cosas, mucho estrés, mi compañero me dice dijiste él, y yo me largue a llorar, porque no me di cuenta. Se que es en la locura... y a mi me causa una gran angustia. Yo digo, no puede ser, porque uno hace como un, no debería ser un esfuerzo, pero ahí me doy cuenta de la fuerza

de la cultura o de esto en lo que venimos insertos” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Duque (2009) sostiene en su tesis sobre adolescentes travestis en Brasil, que existe un cambio en el comportamiento y acompañamiento de las familias en relación con épocas anteriores y considera que en las nuevas generaciones, a pesar de la homofobia les adolescentes no suelen tener lazos rotos con sus familiares.

Se da a ver en este relato de la complejidad y el peso de la cultura y los propios procesos de socialización en relación al género. La matriz binaria de género en tanto dispositivo de poder y regulación social, se materializa a través de las prácticas y discursos tanto en el devenir de la vida cotidiana, como en el accionar de diversas instituciones, dispositivos y espacios que no solo responden a las instituciones médicas y educativas sino también a los medios de comunicación, el cine, la literatura, entre otros. Poner en tensión estos ideales, mandatos, prácticas y discursos suele ser para las familias, como expresa Julieta, un proceso muy arduo. También expresa respecto de la elección del nombre de su hija su deseo de *“volver el tiempo atrás”* para poder pensarlo de una manera menos binaria.

“- Ino fue una bebé planificada, digamos, esperada. Yo cuando tuve a su hermano fue sorpresa. Oh viene este bebé...viste que antes era distinto. Ahora puedes saber antes para decidir el nombre. Ahora si pudiera volver el tiempo atrás, si hubiese sabido las cosas que Ino me ha enseñado no pensaría los nombres de acuerdo a la genitalidad por ejemplo. Porque es básicamente eso lo que uno hace, va ser nena, va ser varón...Viste las ceremonias de descubrimiento del bebé, yo no lo hice, y un poco marca todo eso.

-Y ahora. ¿Cómo pensarías el nombre?

-Y pensaría un nombre que no tenga el sesgo de lo binario y que le permita a ellos decidir identificarse como quieran, como sientan. Pero bueno son cosas que se van aprendiendo” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Numerosas familias, sobre todo madres, recalcan los aprendizajes construidos en el acompañamientos de sus hijos durante su transición de género. Mansilla (2019) escritora y

madre de una niña trans sostiene que haber atravesado ese proceso le ha permitido cuestionar lo aprendido, lo impuesto, lo normal y entender cuál es el sentido de coartar la pluralidad de identidades, de corporalidades, de formas de vivir (Mansilla, 2019).

A partir del relato de Julieta podemos observar las complejidades del proceso en lo que respecta a quien acompaña, la escasez de espacios y la falta de representación e información al respecto genera en las familias un sentimiento de desamparo e incertidumbre que suele volverse más arduo tras las transformaciones, crisis y tensiones que suceden dentro de la familia con la noticia. Los roles y mandatos de género suelen generar sentimientos de rechazo, enojo, incompreensión y desinterés que no sólo afectan a los jóvenes sino también a quienes deciden acompañar este proceso. Las instituciones y los diferentes espacios sociales, la escuela, los servicios de salud, los clubes, los espacios laborales, cumplen un rol determinante en el desenvolvimiento de este proceso, que puede favorecer o complejizar el mismo para quien les jóvenes pero también para sus familias.

Capítulo IV: La escuela, el trabajo y la vida cotidiana.

“Gestar. Invocar. Desmalezar, explorar.
Sostener, el proceso, el malestar.
Repetir, recrear, desear.
Suelo fértil.”
Azahar Lu, Tótem, 2018.

Este capítulo gira en torno a la cotidianidad de Ingrid. Ella tiene 21 años y una vida sometida a múltiples violencias. Vive en las afueras de la capital de una provincia de la región de Cuyo con su papá que se dedica a la construcción, su mamá que realiza tareas de limpieza y su hermano menor. Es la tercera de cuatro hermanos/as, sus hermanas más grandes ya se han ido de la casa y tienen sus propias familias. Ingrid dice que su deseo de transicionar estuvo desde siempre sólo que le llevó tiempo definir que eso era lo que verdaderamente deseaba. Actualmente se autopercibe como mujer, dice que inicialmente se percibió como homosexual y que eso y el desarrollo corporal de la pubertad la ayudaron a darse cuenta de lo que deseaba.

4.1. El tránsito por la institución escolar.

La experiencia escolar tiende hacer para las personas trans una experiencia compleja. La disposición binaria histórica del campo educativo genera múltiples resistencias y escenarios discriminadores para las personas con identidades que no responden al modelo de clasificación varón-mujer. Un día mientras almorzábamos con Ingrid ella me contó sobre sus primeras experiencias escolares. Recordó el primer período de jardín de infantes como un tiempo sin “*incomodidades*” pero siguió contándome que a medida que fue creciendo la relación con los otros para ella se comenzó a tornar difícil.

“La primaria fue complicada. Por que es una etapa complicada, quinto o sexto grado, donde ya se empiezan a haber ciertas actitudes que los otros niños perciben y en su momento recibía muchos comentarios de puto maricón, lo cual afectaba en ese momento, pero no lo he tomado con tanta importancia porque en su momento no

era algo que me llamara la atención. Ya el tema en la secundaria fue más tranquilo.”
(Registro de entrevista, octubre 2022).

La escuela históricamente se ha ocupado de ordenar a los niños por su sexo, por su altura, por su inteligencia, por su edad. En ese sentido este tipo de instituciones suelen generar malestar en las personas trans de acuerdo a no sentirse libres de expresar el género que sean, ya sea por el pedido de vestimenta, por la forma de hablar o moverse, por la manera en que desean ser nombradas, etc. Este escenario genera mayores dificultades de entablar relaciones de amistad y compañerismo, generando en muchos casos situaciones de discriminación y exclusión, y una diversidad de prácticas que podríamos definir como bullying (Dominguez Cornejo, 2012).

Julieta la mamá de Ino también me compartía su sensación respecto de las resistencias de Ino por dar a conocer su identidad en su escuela:

“Mi hipótesis es que la escuela todavía es un territorio hostil. No hablo de las personas, porque no quiero generalizar porque sé que hay mucha gente que está trabajando para cambiar las cosas y hacen cosas lindas, pero también hay mucha resistencia. Y también tienen todo el peso y toda la carga de la cultura en la que hemos nacido, de que hay que encajar en las únicas dos cajitas que nos enseñaron que habían. Entonces no hay representación, de eso no se habla, no hay espacio para otras opciones que estén por fuera de esas dos cajitas, entonces yo creo que ella dice bueno yo tampoco quiero ser apuntada o señalada o también tiene un poco de miedo. En algún momento me dijo, discúlpame la expresión que voy a usar, ¿Mamá, vos quieres que me caguen a piñas? Porque es consciente de la violencia, y a mí eso me aterra también. En un momento pensé, bueno, voy a respetar su deseo de no revelar su nombre, o su identidad frente a todas las personas, pero también después que está bueno que se sepa que yo no tengo nada de qué avergonzarme. Sí podemos tener miedo, qué es lo que tenemos que trabajar ¿Cómo hacemos para enfrentar el miedo? Y las potenciales agresiones, puede ser un chiste... de distinto tipo, pero yo no tengo nada que esconder y lo hablé con ella y le dije, no te voy a decir por el nombre anterior” (Registro de entrevista, subrayado propio, octubre 2022).

El ámbito educativo suele ser especialmente conflictivo, ya que la juventud es un momento donde las relaciones entre pares cobran particular importancia. Además diferentes docentes y directivos no suelen estar formados en la temática lo que puede provocar un agravamiento de la situación de acoso o discriminación, en este caso la formación en temas como el respeto por la diversidad, cuidado del cuerpo y la salud, podrían facilitar el tránsito por la institución. La escuela deja huellas en los cuerpos y en las subjetividades (por ejemplo: la vergüenza, el miedo y la culpa) a partir de su intención de construir ciudadanos adultos en función de imaginarios de varones y mujeres que respondan a los estereotipos legitimados de masculinidad y feminidad (Roca, et. al. 2021)

Al respecto Molina (2016) plantea que la matriz heteronormativa se materializa en diferentes discursos sociales que generan invisibilización y distintas prácticas violentas entre ellas el bullying escolar y manifiesta retomando aportes de numerosos autores que los procesos de estigmatización y discriminación en la escuela deben ser tomados y abordados desde el mismo proceso de enseñanza-aprendizaje fomentando grupalidades más inclusivas considerando la importancia del rol de las instituciones sociales en el abordaje de las violencias (Molina, 2016).

Ingrid me cuenta que su transición llega al finalizar la secundaria y ubica como momento de inflexión la fiesta de egresados.

“- Igual, nunca tuve problemas con mis compañeros, me pusieron de delegada, fui abanderada toda la escuela, todo. Por ahí lo único que me arrepiento fue la fiesta de egresados.

- ¿Por qué?

- Porque en la fiesta de egresados creo que fue uno de los puntos decisivos que me hizo desestabilizar los pensamientos que tenía en ese momento. El hecho de tener que ir con traje, zapatos de hombre, mocasines. Fue muy chocante en su momento. Osea me arrepiento de la fiesta de egresados, porque no era lo que yo quería”
(Registro de entrevista, octubre 2022).

En reiteradas ocasiones en su tránsito por la escuela como también sucedió en su fiesta de egresados, dice que no le era posible “*ser feliz*” pues no podía vestirse como deseaba. Respecto del tema la guía para equipos de salud para la Atención de la Salud Integral de personas trans, travestis y no binarias (MSAL, 2020) sostiene que entre los principales motivos de abandono escolar por parte de las personas trans se encuentra el haber experimentado situaciones de discriminación dentro de la escuela, y presenta los resultados de una encuesta realizada por la organización de Capicua donde los adolescentes entrevistados dan cuenta de que las causas más frecuentes de discriminación se deben a ser o parecer homosexual o bisexual.

De La Hermosa Lorenci (2018) desarrolla un cuadro denominado estrés de las minorías para dar cuenta de un entramado de factores y situaciones a las que las personas del colectivo LGBTQI+ se encuentran expuestas. Dicha autora sostiene que el stress es producto de experiencias sistémicas de violencia y discriminación que pueden darse a partir de: experiencias de exclusión, agresiones de tinte verbal y/o físico y recalca el bullying en los colegios y otras instituciones. Además agrega la hipervigilancia especialmente en el espacio público y en las interacciones sociales por parte de estas personas. Finalmente ubica, tal como se ve en el relato de Ingrid y su sensación de estar en un cuerpo equivocado, que la exposición a un entorno social transfóbico en el que existan mensajes descalificadores acerca de su identidad, las personas pueden llegar a autoperibirse como defectuosas, anormales, enfermas, etc. (De La Hermosa Lorenci, 2018).

Ingrid terminó la secundaria y comenzó la universidad en la carrera de enfermería, sin embargo no duró más que un cuatrimestre, cuenta que se sentía observada y muy incómoda al entrar al aula, además de que tenía mucho temor de ir a cursar en horarios nocturnos y andar sola por la calle. Las personas trans suelen iniciar los estudios de manera intermitente o con múltiples interrupciones, entre los motivos principales se encuentra la violencia ejercida por docentes, compañeros y autoridades (Roca, et. al. 2021)

Vemos entonces a partir de lo que narra Ingrid, pero también de lo que plantea Julieta la mamá de Ino, respecto de cómo las instituciones educativas pueden volverse un lugar hostil, donde las personas trans reciban tanto burlas, insultos, como gestos de indiferencia por parte de compañeros/as y docentes. Estas experiencias pueden provocar un retraimiento defensivo que pueden llevar a las personas luego de varias situaciones de

malestar, frustración y sufrimiento a abandonar la escolaridad, lo que no solo puede provocar vulnerabilidad y malestar sino que además reduce las experiencias y oportunidades de empleo futuro (Álvarez Broz, 2020).

4.2. El campo laboral.

Ingrid me transmite en nuestros intercambios una historia de mucho sufrimiento, actualmente tiene solo una amiga, con su grupo de amigos se peleó. Me comenta que gracias a su tratamiento terapéutico pudo cortar diferentes vínculos que la exponían a situaciones de consumo, venta de drogas y prostitución.

Cutuli (2012) respecto de la situación laboral de mujeres trans sostiene que existe una dificultad para insertarse en contextos laborales que no respondan a actividades que son atribuidas a las mujeres que en general tienen menores recursos simbólicos y materiales, por ejemplo: mucama, peluquera, cocinera, maquilladora, entre otros. Este escenario de explotación, trabajo mal remunerado y discriminación, muchas veces genera un escenario factible para la prostitución, frente a las dificultades para insertarse en otras actividades laborales (Cutuli, 2012).

Al dejar este “ambiente” esta joven manifiesta que volvió a pasar mucho tiempo en su casa, actualmente se levanta y se ocupa de las tareas del hogar, está a cargo de la limpieza del mismo y del cuidado de su sobrina:

“- La rutina diaria sería levantarme todos los días a las 8:00 h de la mañana porque a esa hora se va mi papá y mi mamá a trabajar entonces me quedo despierta, desayuno. De ahí me quedo un rato mirando tele después de eso, antes de eso de las 10, 11hs empiezo a limpiar lo más que pueda. En ese momento a partir de las 11hs cocinaba para mi sobrina que se iba a la escuela a la una.

- Y entonces la cuidas a tu sobrina que se va al cole...

- De ahí sigo limpiando el resto lo que es habitaciones.

- Te ocupas del orden y de la limpieza en la casa.

- *Sí, sí, como para que quede normalmente limpio*" (Registro de entrevista, octubre 2022).

Las conversaciones con Ingrid recuerdan a De Beauvoir (2015) cuando expresa que mujer no se nace sino que se llega a serlo. Veo en los intercambios como ella va identificándose con la feminidad a partir de asumir roles de géneros atribuidos a las mujeres históricamente, no sólo respecto del desempeño y responsabilidad sobre las tareas domésticas y de cuidado de su hogar, sino también en su interés por estudiar cuestiones ligadas a la estética femenina o al cuidado de personas (ha comenzado numerosas cursos y formaciones al respecto: maquillaje, peluquería, enfermería).

En este sentido queda de manifiesto cómo en el proceso de su transición Ingrid asume aquellas formas y actos, que implican ser mujer para la cultura en la que vive. En este sentido Butler (2002) sostiene que el género es performativo es decir que la actuación repetitiva es parte angular de la identidad. El cuerpo se hace en acto, en la relación consigo mismo, a partir de dramatizaciones, reproducciones, discursos, nombramientos, y en relación a los otros, ya que si bien los actos son de carácter individual y singular son atravesados por normas sociales que reproducen modelos específicos de masculinidad y feminidad. Es por eso que muchas personas trans en busca de generar sensaciones de seguridad en su proceso hacia un nuevo género, buscan reproducir los modelos sociales determinados para cada género (Butler, 2002; Bento 2002).

Es importante ubicar que estas prácticas pueden ser variables de acuerdo a los diferentes espacios sociales pues las interacciones intersubjetivas están dadas por las diferentes reglas establecidas para cada campo social y las relaciones de poder que en cada uno se despliegan. Es decir que las identidades de género trans no pueden ser entendidas como un todo homogéneo sin contradicciones sino como una dinámica de negociaciones que la persona va llevando adelante de acuerdo a los diferentes ámbitos por donde circule, el trabajo, la familia, la escuela (Bento, 2002).

Con la intención de encontrar un trabajo remunerado Ingrid buscó formarse en diferentes saberes y técnicas, sin embargo la falta de dinero le complicaba tener continuidad.

“- Bueno estaba haciendo un curso de maquillaje y peluquería, lo dejé. Creo que me faltaban dos cursos por terminar, pero por temas económicos lo dejé” (Registro de entrevista, octubre 2022).

La narración de la vida de Ingrid resulta útil para comprender lo que me compartió en uno de nuestros últimos intercambios respecto de cómo se imaginaba a futuro:

“-¡Hay! ¡Millonaria!

- ¿Por qué? ¿Para pagarte las cirugías que dijiste que querías?

- No, no pasa por ese tema. Me gustaría verme feliz.

- O sea, si bien ahora estoy feliz bien con lo que voy logrando, pero me gustaría llegar a un cierto límite de felicidad que yo diga estoy tranquila, estoy conforme con lo que he hecho.

- ¿Cuál pensás que sería el límite de felicidad?

- Yo creo que bueno, una de las metas en ese sentido es tener un trabajo más o menos estable con el cual yo pueda llegar a tener mi casa y mi tranquilidad. Incluso alguna familia, no necesariamente como una pareja, pero no se ha adoptando” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Sueña con tener hijos y formar una familia, también entiende que las múltiples violencias a las que se vio expuesta tienen que ver con sus condiciones materiales de existencia y que ser millonaria le facilitaría el acceso a la felicidad y a una vida donde pueda realizar sus deseos. El dinero aparece como un aspecto relevante para acceder a una nueva vida.

Hasta principios de noviembre de 2022 Ingrid no había accedido a ningún trabajo remunerado, sin embargo meses después me avisó que había comenzado a preparar el desayuno y la merienda en una organización comunitaria por lo que percibía un salario correspondiente a un plan que se desprendía del Programa Nacional de Inclusión Socioproductiva y Desarrollo Local.

“-Ahora recién este mes empecé con el potenciar.

- *¿Y, cuáles son las tareas que haces?*

- *Es como un merendero, tengo que servir chocolate, la merienda a los niños”*

(Registro de conversación informal, noviembre 2022).

Dicho empleo había sido conseguido gracias a la implementación de la Ley N°27636 (2021) destinada a garantizar el acceso al empleo formal para personas trans, que decreta que al menos el 1% de la totalidad de cargos y contratos público para personas travestis, transexuales y transgénero.

Finalmente con ayuda de la Secretaría de Géneros, Mujeres e Igualdad y gracias a la ley de cupo trans, a principios del 2023 Ingrid fue empleada de manera formal en dicha dependencia, noticia que me transmitió muy contenta en un mensaje de Whatsapp, conseguir un trabajo en blanco era uno de sus sueños.

Gracias a la llegada de la Ley de Identidad de género y de diferentes políticas públicas que de allí se desprenden, así como de lucha sostenida y mancomunada de militantes, activistas y profesionales pertenecientes al colectivo LGBTQI+, se ha observado la mitigación de parte de las condiciones de vulnerabilidad. Es posible observar cómo el aparato legislativo contribuye a la construcción de democracia, permitiendo a aquellos sectores oprimidos y marginados gozar de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos. Además, el reconocimiento de derechos a partir de políticas públicas específicas supone un efecto en la realidad social, abriendo nuevas posibilidades e reinstalando al Estado en un lugar de garante, regulador y articulador del acceso a la salud, al trabajo, y los diferentes derechos de las personas trans (Godoy, 2015, Cutuli y Grimberg 2018)

En la narración de Ingrid aparecen numerosas dificultades producto de vivir en una realidad económica y social precaria, no sólo dificultades en el acceso al campo educativo y laboral sino también dificultades en el acceso a la salud como por ejemplo dificultades en el traslado al hospital por falta de dinero o por falta de tiempo por destinarlo el cuidado de diferentes familiares como así también temor a salir a la vía pública por haber vivido múltiples situaciones de violencia que le dificultan disfrutar de actividades recreativas o de esparcimiento.

4.3. Vida cotidiana y relaciones intersubjetivas.

Si bien Ingrid va tejiendo de a poco una realidad más amorosa y cuidadosa que le permita salir de su casa con mayor seguridad, en alguno de nuestros encuentros me decía que tenía mucho temor a que la golpeen en la vía pública. A pesar de sus esfuerzos por estudiar enfermería en la universidad, el miedo a salir y no sentirse del todo cómoda en la universidad impidieron su continuidad en los estudios. Algo similar aparece en su relato sobre su camino al club para practicar deporte:

“- Hago hockey, volví.

- ¿Lo habías dejado?

- Deje en abril, por miedo.

- ¿Por miedo a que?

- Bueno, a una situación que ya había vivido. No sé si contarla...

-Conta lo que quieras.

-Tenía miedo que una persona vaya a buscarme y como mis horarios eran horarios nocturnos, tipo 19 o 20 hs. Por ejemplo ahora los horarios son de 8 a 10hs, entonces son horarios donde directamente me manejo sola. Sí, tenía miedo de salir a la calle, de ir a hockey” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Ingrid comenta una situación de violencia que no se anima a relatar con el grabador prendido; en su narración y sobre todo en nuestras conversaciones informales aparecen numerosas escenas de este tipo que son parte de su cotidianidad y me va diciendo que no quiere compartir.

En este sentido es posible observar la necesidad de un análisis interseccional como propone Zambrini (2013) considerando categorías como la clase social, el género, la ubicación geopolítica, entre otras, para poder dar cuenta de cómo las desigualdades se desarrollan a partir de estas relaciones (Zambrini, 2013).

Los procesos de subjetivación trans y la heterogeneidad y multiplicidad de desventajas que acarrear, requiere poner en articulación dimensiones de distinta índole pues la trama de las vulnerabilidades no es lineal, crónica y única, sino que va modificándose

de acuerdo a las experiencias de vida y a la interseccionalidad distintos aspectos, es por eso que para analizar la experiencia es necesario hacer una análisis situado, que responda a un momento y a un lugar específico (Alvarez Broz, 2020).

El caso de Ingrid, muestra las complejidades de transicionar en un barrio humilde, pequeño donde ser una mujer trans implica mayores niveles de riesgo a la violencia. Es factible de observar a través del trabajo de campo que sobre todo quienes se identifican como mujeres trans o no binarias presentan en sus narraciones múltiples escenas en las que han sido víctimas de violencia o sufrido malos tratos en su vida cotidiana.

A diferencia de la situaciones de las mujeres trans o no binarias entrevistadas, los varones trans entrevistados narran situaciones de violencias que acontecieron antes de su transición de género. Freddy René relata que decidió transicionar luego de haber sufrido una situación de violencia sexual,

“Después que me pasaron todas esas cosas ya dije basta, ya estoy podrido de vivir en el closet. Voy a morir, dije. Sí, voy a morir, va a ser en mis términos y siendo la persona que yo debo hacer. Bueno agarre me armé de valor, ya llegó un punto que inclusive me temblaba una mano me estaba agarrando como taquicardia” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

El promedio de vida de la población trans oscila entre los 30 y los 35 años de edad en América Latina, y en Argentina se aproxima a los 40 años⁹. Durante el año 2020 se produjeron 152 delitos ligados a la discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género. Este panorama puede colaborar al análisis respecto, por un lado de la decisión definitiva del cambio de género de este joven que luego de sufrir una situación de abuso sexual decide finalmente abandonar su identidad como mujer; y por otro lado su miedo latente a la muerte que aparecen en reiteradas ocasiones en nuestros encuentros y responde a una realidad de la comunidad LGBTQI+ en nuestro país (UFEM, 2022).

⁹ Estos datos expresados por la Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres (2022) se dependen de informes emitidos por el Registro Nacional de las Personas (RENAPER) a partir de registros de personas que realizaron el trámite de cambio registral de género en su documento nacional de identidad. El promedio de edad de muerte fue de 40 años. A su vez, la mitad de esa población falleció antes de los 44 años y el 25% antes de los 33 años.

Sofía, realiza una interpretación en relación a la gran demanda de consultas de personas transicionando hacia el género masculino y cómo esto puede ser ligado a las múltiples violencias que sufren las mujeres:

“Mi lectura es que en esta sociedad es más fácil ser varón digamos, claramente, prefiero ser varón, porque la verdad es más fácil, lo veo claramente en cada lugar donde voy y por donde transitó. Porque para ser mujer hay que cumplir con tantas tantas expectativas que bueno, si vos decís si no me siento tan cómodo con mi cuerpo, soy varón y nadie me rompe las pelotas listo. Medio fácil la lectura, pero es lo que pienso” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

En relación al tema y a lo que respecta a las mujeres trans en América Latina, se observa un índice significativamente mayor de vulnerabilidad a la violencia que se acrecienta en aquellas que ejercen el trabajo sexual (UFEM, 2022¹⁰).

En relación a las situaciones cotidianas a las que se ve expuesta Ingrid me dice:

“- Por ahí mucha gente no entiende la situación, por ahí capaz que hay un conocido que te conoce de una forma y al tiempo te vuelve a cruzar y te ve de otra forma y ahí tiene otro tipo de pensamiento, otro tipo de trato. Eso hace que (duda)... se nota el rechazo también.

-¿En qué lo has notado?

- No sé, por ejemplo, los locales donde yo me manejo en la zona de mi barrio se nota. Antes capaz que yo iba, tranqui, como varón. Y ahora que voy como mujer capaz se me quedan mirando, me miran, me miran, incluso me han preguntado, ¿vos sos hombre o mujer? Capaz no es una mala pregunta, ni nada, pero por ahí es la intención o en qué sentido lo pregunta (...) *“Es complicado lo que tiene que ver con la sociedad, incluso lo familiar”* (Registro de entrevista, subrayado propio, octubre 2022).

¹⁰ Del análisis de 12 sentencias por transfemicidios, travesticidios y crímenes por prejuicios ocurridas en Argentina entre 2016-2021, se registran 13 víctimas, 12 son mujeres trans y 1 mujer cis; los condenados 16 varones y 1 mujer cis (UFEM, 2022).

Fredd René coincide con la sensación de Ingrid

También lo que yo digo lo que nosotros pedimos a la gente siempre es respeto. Que antes de que nos ofendan pregunten.(...) Por ejemplo, imaginemos que yo soy una mujer trans y dicen: hola pibe y se te quedan mirando. Es mejor que nos digan, perdón ¿vos sos mujer u hombre? Viste, si no preguntale, y que digan soy hombre, soy mujer y bueno, ahí está. Que preferimos que mejor nos pregunten antes que nos ofendan porque somos bastante jodidos con eso” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

En estos relatos es posible observar cómo las identidades trans ponen en tensión el orden asimétrico y estigmatizante sobre el que descansa el régimen hegemónico de visibilidad genérica. Este régimen se presenta como un elemento de disciplinamiento que se materializa a través de prácticas y discurso por medio de las instituciones sociales, es decir que es construido históricamente. Sin embargo y pese a las resistencias como dice Reguillo (2008) todo régimen de invisibilidad tiene un potencial transformador, algo indeterminado, y es esta posibilidad la que amenaza los mundos de la visibilidad generando situaciones cotidianas de rechazo y discriminación.

Un día de los que nos encontramos, invité a Ingrid a comer una pizza, hacían 40 grados de sensación termica y era el medio día. Consideraba que un rato de aire acondicionado nos iba a hacer bien. Al terminar de almorzar, yo debía irme a un control médico y se lo anticipo. Ingrid me preguntó si deseaba que me acompañara y le dije que sí. Automáticamente guardo las porciones de pizza que sobraban en la cartera, “Lauri, esto puede servir para la noche” me dijo, luego me pidió que la espere, sentía calor y tenía ropa en la cartera para cambiarse. Sostuvo que en algunas circunstancias no usaba short y top pero que si íbamos caminando juntas se cambiaría para no tener tanto calor.

Al salir del baño comenzamos la partida hacia el centro de salud. Caminar con ella por la calle me resultó una experiencia significativa, en ese momento pude percibir algo de lo que habíamos conversado, la gente me miraba más, entiendo que no a mí,

sino a ella, o a ambas. En esa caminata puede sentir a partir de mis propias sensaciones corporales lo que ella describía.

En un momento de la caminata nos cruzamos con un hombre de frente, mientras nos acercábamos el señor nos miraba fijo, no corría la mirada de nosotras tampoco su cuerpo hacia un costado en la vereda para que pasemos sin chocarnos. Paramos de hablar, ambas abrimos el paso para que pase, de lo contrario nos chocaría, él permaneció mirándonos. Ella me dijo, - “Me asuste”. Yo dije - “yo también” (Registro de campo, noviembre 2022).

En relación a esta experiencia es importante considerar los aportes de Csordas (2011) que amplían el campo metodológico ya que permite conocer y captar los fenómenos sociales con y desde el propio cuerpo del investigador. El autor, rescatando las ideas de Merleau – Ponty respecto de la fenomenología de la percepción y poniéndolas en diálogo con las apreciaciones de Bourdieu sobre la práctica, propone no pensar embodiment o corporización como algo puramente individual y perceptivo, como una forma de ser-en-el-mundo sino comprenderlo una experiencia práctica social. Para ello hace alusión a la participación en la cultura a través de la experiencia hecha cuerpo y propone la categoría “modos somáticos de atención” haciendo referencia a la forma en que culturalmente se tejen modos de prestar atención con y hacia el propio cuerpo en espacios sociales compartidos con otros (retomaremos algunas de estas consideraciones en el próximo capítulo) (Csordas, 2011).

Bento (2002) relata en uno de los escritos de su trabajo de campo, cómo al caminar por el pasillo de un colectivo con un grupo de personas transexuales sintió que los ojos de las personas que allí estaban se dirigían de manera fija hacia ellos. Describe esas miradas como fijas, agresivas, penetrantes. Alude a esta situación como un momento donde se pone en tensión la idea monolítica de identidad para los otros que muestra la disputa entre cuerpo y género, poniendo en duda categorías fundantes de nuestro mundo generificado (Bento, 2002).

Prestar atención a la propia sensación corporal me devolvió una apreciación del entorno intersubjetivo en el que Ingrid vive cada vez que sale a la calle. Lo que permite analizar fenómenos sociales desde otro punto de partida, que si bien no me permiten

percibir lo mismo que Ingrid si me proponen la participación y el acercamiento a estos escenarios que se vuelven para ella aterradores. La violencia hacia las personas trans suele estar vinculada a la encarnación de lo anormal, el género funciona como un principio ordenador y organizador incorporado como habitus que es puesto en tensión por las personas trans y hace desbordar lo construido a partir de una matriz heteropatriarcal y patologizante de las diferencias, generando situaciones de mucha violencia y discriminación (Bourdieu, 1991).

Mientras continuamos la caminata por la calle Ingrid me dice *“Este fue un año muy duro, espero el año que viene volver a nacer”* (Registro de conversación informal, junio 2022). Esta sensación de volver a nacer, aparece en múltiples narrativas a partir de frases como volver a nacer, nacer de las cenizas, vivir otra vida, deseos realización personal en función de la salida del armario, la transformación corporal y el acceso a derechos básicos (Finochetti y Martínez Nuñez, 2020) las nuevas posibilidades de empleo, su nuevo círculo de pertenencia, la separación de una relación informal y violenta, así como también la posibilidad de haber transicionado y estar sosteniendo su tratamiento de hormonización con los efectos deseados le generan a Ingrid nuevas posibilidades de vida y de existencia.

La historia de Ingrid expone con claridad las complejidades que emergen en lo cotidiano de las personas trans. A partir del relato de su vida cotidiana se puede observar la multiplicidad de situaciones a las que se encuentra expuesta y cómo desde la narración va encontrando una serie de recursos, estrategias, relaciones que le permiten ir trazando otra realidad posible. Sin embargo, en su relato queda explícito como las condiciones materiales de existencia, la ubicación geopolítica y los recursos simbólicos favorecen u obstaculizan la transición de género y el acceso a los derechos básicos de las personas que transitan su proceso de transición de género.

Capítulo V: La “*metamorfosis*” corporal.

“(…) Hubo un momento en el que sabiamente decidí viajar y dejarme
y ya nunca volver allí entonces me encontré y reencontré
con todas mis versiones y dones que había adquirido con el reexistir
me reconocí en todo, más me reconocí en mí/abandone la búsqueda/ deje los pesos
tiré las etiquetas/perdí las mochilas/los vuelos deje los controles/los catálogos
destruí las expectativas propias y ajenas (…)

Paulx Gialdroni, *Efluvios*, 2022

Freddy René se autopercibe como varón trans, tiene 18 años y vive con su papá en un pueblo cerca de la Capital de su provincia. Su padre es mecánico, sin embargo al llegar desde Buenos Aires al pueblo Freddy René relata que solo había caballos y bicicletas y tuvo que ingeniárselas para sobrevivir. La mamá se ocupaba en ese entonces del trabajo doméstico y de cuidado, hasta que se separaron y comenzó a limpiar casas para conseguir ingresos.

Este joven es parte de una familia trabajadora y cristiana (lo recalca en numerosas oportunidades) en un pueblo pequeño de familias que se sostienen gracias a actividades agropecuarias familiares. Le gusta dibujar, ir al gimnasio y salir con amigos y desea ingresar a la universidad al terminar la secundaria. Si bien soñaba con ser cirujano cardiotorácico (de allí vino su elección inicial por que lo nombre como René, por René Favalaro) luego cambió los planes, pues para estudiar esa profesión necesita irse de la provincia y para eso es necesario tener dinero. A partir de allí su búsqueda aún está activa y la mueven las posibilidades reales en función de su ubicación geográfica y su condición económica.

5.1. Sensaciones y percepciones corporales durante la niñez.

Sentirse trans, hombre o mujer tiene que ver con experiencias sensibles, motrices, emocionales, que suceden en condiciones culturales, históricas y locales específicas (Esteban 2016). A diferencia de Antonio, Ino e Ingrid, Freddy René dice haber sido trans desde niño. En nuestra extensa charla me comparte un sinfín de recuerdos dónde a partir de

sensaciones y situaciones cotidianas él iba dándose cuenta que no era un varón (como deseaba y pensaba) sino una niña.

“ Bueno yo igual soy transgénero desde pequeñito, me sentí transgénero solo. A los 7 años, siempre jugaba con mi mejor amigo (...) Yo siempre usaba ropita tipo remerita, shorcito, zapatitos, tenía mi vestido, tenía ropa de nena y me la sacaba, yo de chiquito me la sacaba, los vestidos de los odiaba, te acordás? (se dirige a su hermana) No podía estar con vestido. (...) Me intentaban poner moñitos, todas esas cosas. Yo me sacaba. Bueno y me acuerdo que con mi mejor amigo un día jugando a los soldaditos, me tiró al piso, siempre tengo la misma historia porque es la posta; bueno, él se tira al piso y empieza hacer así (muestra movimientos de arrastrarse por el suelo panza abajo) como los soldaditos, bueno, yo hago lo mismo y me duele el pecho. Yo digo ¿Qué paso?, me voy llorando hasta mi casa ¡Mamá me duele el pecho!, ella dice: sí, porque vos sos nena, y yo me quedo (gesto de sorpresa) ¿Soy nena? Me dice si sos nenita, por eso están creciendo los pechitos. Yo (hace un silencio, pone cara de sorpresa) No, soy nene, le dije, ¡No! me dice ¿Que pensaste que eras nene? y le digo si yo pensé que era un nene (...) Vos decis ¿Como puede ser? ¿Tenías como 6 años y no sabías que eras nena? no sabía” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

De acuerdo a su narración, ya desde niño había cuestiones de su experiencia que respondían a su sentimiento de niño trans. Como ya se ha mencionado con anterioridad las personas con identidades trans suelen relatar la aparición de sensaciones, sentimientos y percepciones de incomodidad respecto del género asignado desde la niñez.

En el caso de Freddy René, desde la infancia fue construyendo su identidad trans en la experiencia misma de su exploración del mundo. Retomando los aportes de Merleau-Ponty (1999) sobre el ser en el mundo, el autor afirma que el cuerpo y el mundo se constituyen al mismo tiempo, somos “arrojados” al mundo y en ese movimiento originario, el mundo invade el cuerpo en el mismo momento que el cuerpo invade el mundo. La experiencia sensorial es abordada por el mundo y a partir del ser sensorial se lo aprehende, se lo habita. (Merleau-Ponty, 1999). Esta co-construcción sensorial y encarnada, cuerpo-mundo la encontramos en los relatos de este joven sobre el juego, su cuerpo y sus

relaciones con los otros donde él va percibiendo en procesos de interacción, en ese habitar el mundo, esa sensación de incongruencia entre su género asignado y quien siente que es.

En este punto, es importante recalcar que la vivencia del mundo es corporal, el cuerpo no sólo aprehende el mundo cargado de afectividad sino que confiere identidad a la persona (Maldonado, 2019). Las sensaciones del cuerpo, las emociones y sentimientos van dando señales a Freddy René acerca de estar en un género que no era el que creía.

Haber transitado estas experiencias desde niño permite escuchar en Freddy René un relato de la transición durante su juventud de menos sufrimiento que el resto de los otros jóvenes. En general en su relato aparecen sentimientos de felicidad, comodidad e incluso una actitud militante respecto del tema.

“Me gusta hablar de lo que soy, como soy, y a mi me gusta enseñarle a la gente que no somos un monstruo como algunos dicen, que somos personas que queremos avanzar y demostrar que ser transgénero no es malo, este es un aporte para la ciencia” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Freddy René sostiene que conocer el proceso de transición *“colaboraría con la ciencia”* y eso tendría efectos en la vida de las personas trans. Distante de esa expresión romanizada de *“la ciencia”*, el relato de este joven permite considerar, tal como han desarrollado algunos autores, que las certezas construidas en algunos campos de conocimiento se han traducido en intervenciones profesionales, normatividades institucionales y regulaciones políticas que han generado mucho sufrimiento a las personas trans (Diker y Bonaldi, 2014; Bento 2002, Farji Neer, 2020). La ciencia, y en particular la medicina han funcionado como dispositivos de disciplinamiento y clasificación moralizantes ubicando aquello que sale de la norma como patológico, anormal o malo. A partir de su negación al sujeto que porta una corporalidad y/o una identidad diferente a la norma se han generado afectaciones no sólo en el proceso de salud sino también como vemos en el relato, en el terreno ético y moral (Covarrubias López, 2016; Farji Neer, 2020). En este sentido resulta significativo como Freddy René sostiene que conocer los detalles del proceso de transición de género ayudaría al reconocimiento de las personas trans y su acompañamiento.

En el caso de las otras tres personas entrevistadas la transición de género sucede paralelamente al proceso de desarrollo que implica pasar de la niñez a la juventud. Por ejemplo en el caso de Ingrid, comenzó a experimentar cierta incomodidad con su género asignado al nacer con el desarrollo puberal y algunos cambios corporales que llamaron su atención.

“Sí, yo creo que desde los 14, 15 por ahí como que me empecé a dar cuenta. Incluso también me afectó no psicológicamente pero si físicamente, en el sentido de que en esa etapa de la pubertad empecé a desarrollar lo que es mamas, cadera, no normal en un varón” (Registro de entrevista, octubre 2022).

El pasaje de la niñez a la adolescencia/juventud se presenta en las sociedades occidentales como un momento de tensión en relación a numerosos cambios experimentados que incluyen transformaciones somáticas, psíquicas, corporales y en las relaciones intersubjetivas y sociales. Además el pasaje de la niñez a la juventud trae aparejado un fuerte cambio en la imagen de sí y en la identidad (Deluz et. al, 1985; Winnicott, 2002; Aberastury y Knobel, 2004). En ese momento el cuerpo adquiere un lugar preponderante al igual que las prácticas corporales que se presentan como un elemento importante no sólo para comprender a los sujetos y las identidades, sino también como un modo en que los individuos participan de las interacciones sociales y transitan los cambios en su cuerpo (Muñiz, 2010). Numerosos autores han abordado este tiempo de cambios y el tránsito del duelo del cuerpo infantil, ya Freud (1992) en su teoría de la sexualidad ha descrito este proceso de cambio identitario y corporal, donde además se desarrolla la elección del objeto sexual como un periodo de metamorfosis, un término utilizado por Freddy René en nuestra charla (Freud, 1992; Aberastury et al, 2004).

“Es como que pasamos por una metamorfosis, muy pocos se animan hacer esa metamorfosis mental, espiritual y carnalmente hablando (...) es una evolución del ser humano ¿Por que una evolución del ser humano?, porque hay varios animales o varios seres, vamos a decirle, que pueden hacer una transición natural, digamos de su cuerpo y es como que llegan a tener otra mirada del mundo, y los transgéneros somos así como que podemos hacer esa transición. Es como una transición de a poco. Está bien que se haga de a poco porque una mariposa no se hace en dos segundos,

obviamente, primero es oruga y después la oruga se vuelve un capullito y después sale la mariposa. Bueno, nosotros somos así básicamente, como que vamos de a poco vamos empezando, como yo el pelo, después bueno, vamos transicionando con la hormona hasta que ya llegamos al punto que nosotros queremos estar bien (...) Yo lo veo así como una transición, lo veo como yo te dije como una evolución, porque para transicionar en el cuerpo, tienes que también tradicional en mente. Y ves todo el mundo de forma muy diferente” (Registro de entrevista, subrayado propio, diciembre 2022).

La idea de evolución le permite a Freddy René instalar la importante dimensión del tiempo en su explicación de la transición. Transicionar el género suele ser un periodo largo que comienza con sensaciones y sentimientos de incomodidad en la infancia o juventud pero que suele darse en el transcurso de la exploración misma de la propia identidad de género. Es así que hemos visto como en el caso de Ino por ejemplo este camino tiene vaivenes y no se da de una vez y para siempre.

Los cambios en la imagen corporal así como en la representación mental de la misma llevan tiempo para ser incorporados (Dolto, 1986). A su vez, hemos desarrollado anteriormente, que durante la *“salida del closet”*, la presentación de la nueva identidad en espacios cotidianos suele realizarse de manera cautelosa y por partes. Se suma, lo que respecta a los diferentes pasos y momentos ligados a la hormonización (cuestión que desarrollaremos en el último capítulo) que requieren una edad específica, estudios previos necesarios y tiempo que lleva el proceso farmacológico para divisar sus efectos.

Freddy define la transición de género como *“una metamorfosis”*. De acuerdo a los aportes del diccionario la definición de metamorfosis refiere, por un lado a la transformación que experimentan determinados seres vivos y que afecta su forma, sus funciones y su modo de vida; y por otro, a un cambio o transformación que afecta no sólo la forma sino el estado o carácter de las cosas o personas. En función de su relato pareciera que Freddy René utiliza este término considerando ambos aspectos.

Enunciar los diferentes planos de esa transformación, *“mental, espiritual y carnal”* podría tratarse de un intento por ubicar al cuerpo, no como un locus en el que se agregan

y se dan a ver distintas facetas del ser humano sino como integración y síntesis de un modo particular de ser en el mundo (Rabelo, 1999), poniendo en tensión el saber anatómico fisiológico que separa al hombre de su cuerpo (Maldonado, 2019).

5.2. El despertar sexual y las primeras relaciones sexoafectivas como “señales”.

En la transición de género de estos jóvenes el proceso se encuentra acompañado en muchos casos por el momento en el que se descubre la elección sexual. En el caso de Ingrid y Antonio se observa que el proceso de reconocerse homosexual sucedió previamente a la necesidad del cambio de género. Unrein (2019) escritora y actriz argentina que se autopercibe como mujer trans, dice que la sexualidad de las personas trans adolescentes se encuentra invisibilizada y normativizada ya que permanece asociada en la representación social a la elección sexual heterosexual. Como adolescente trans la autora plantea la necesidad de comenzar a diferenciar el proceso de identidad del de atracción o elección sexual y construir formas de acompañar estos procesos que no sean adultocentristas¹¹ (Unrein, 2019).

Considerar los sentimientos, las emociones y las percepciones de los niños y adolescentes requiere acompañar este tipo de procesos que aluden a la identidad y a la sexualidad desde una posición de escucha, considerando lo que los jóvenes dicen de lo que les pasa, validando y ofreciendo respuestas claras (Castro Gomez y Grosfoque, 2007) que no confundan elección sexual, identidad de género y expresión de género.

A diferencia de Antonio e Ingrid, donde la elección sexual se narra cómo algo que aparece previamente del deseo de transicionar el género, en Freddy René la elección sexual se va construyendo al mismo tiempo que su sentimiento de extranjería respecto de su género asignado al nacer.

“En la escuela, en la primaria, era como tenía un poquito más la posibilidad de ser libre y había una que otra compañerita que me gustaba, encima había una chica que dijo que a ella le gustaban las chicas y es como que ahí nos tiramos onda” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

¹¹ El adultocentrismo funciona como una matriz de poder y dominación donde el adulto sostiene una posición asimétrica respecto del niño.

Sin embargo, a medida que fue creciendo Freddy René realizó intentos reiterados y fallidos para entablar relaciones afectivas con varones ya que no quería desilusionar a su familia al compartirles su homosexualidad; sin embargo estas experiencias lo acercaron cada vez más a su percepción de que era un varón a través de sus sensaciones y las de las personas con las que él decidió vincularse.

“Pero bueno en la primaria tipo tirando para el secundario mis compañeros ya empezaron a decir yo soy bisexual, yo soy lesbiana, yo soy esto y yo dije, no, yo soy hetero, pero para que mi familia no se enterara viste. En esa época tenía como unos 13, por ahí dije, vamos, vamos a salir con un chico a ver cómo será. Bueno, cuando salí con un chico, el primer chico también tenía mi edad, boludo total. Porque tipo lo primero, llegue y... Hola, ¿cómo estás? ¿Me das un beso?

Bueno, y le di un beso y fue como besar a una persona del mismo sexo. Él dijo lo mismo. Siempre me pasaba lo mismo. (...) Cuestión de que yo salí con otro pibe un tiempo. Y este pibe me dice que era gay. Dice que él se atrajo por mí, porque yo tenía un modo muy masculino, a pesar de que yo tenía un cuerpo bastante femenino, usaba tops, me maquillaba, tenía pelo largo. Me dijo que mis actitudes eran muy masculinas, por eso quería salir conmigo (...). Bueno, cuestión de que salgo con otro pibe y ese pibe también me dice lo mismo, me estaba besando y me dice perdón es como besar a otro hombre, todos me decían lo mismo, ya todos caían con lo mismo: es como besar a otro hombre. Bueno, yo ya también me sentía muy masculino”
(Registro de entrevista, diciembre 2022).

Freddy René relata cómo los mismos varones que elegía para vincularse le devolvían a través de sensaciones y percepciones del cuerpo que él parecía un varón, en relación, Ingrid me había dicho en una charla *“El cuerpo me daba señales, mi cuerpo me decía cual era mi camino”* (Registro de conversación informal, Mayo 2022) y me relataba que durante su pubertad desarrolló mamas y se le agrandaron las caderas. En ese momento todos sus compañeros comenzaron a burlarse y a decirle que eso no era un cuerpo de varón y que era una mujer; a partir de allí Ingrid, empezó a pensar la posibilidad de estar en un *“cuerpo equivocado”*.

De acuerdo a Foucault (1995) junto con el modo de producción capitalista industrial, vienen aparejados una serie de discursos, prácticas, instituciones que intervienen que reorganizan y reconfiguran nuevas necesidades y formas para cada sexo. Es a partir de los parámetros de normatividad que se construyen mecanismos de poder sobre los cuerpos que determinan el correlato entre sus formas, su sexo y su identidad, reproduciendo un orden social y político específico (Lavigne, 2010). Podríamos pensar que de aquí se desprende lo que Ingrid siente al encontrarse con el desarrollo de sus mamas, que se presentan para ella como un indicio de estar en un cuerpo equivocado.

Además, en el relato de las relaciones sexoafectivas Freddy René propone pensar la transición de género como un fenómeno que afecta y es afectado por quién transiciona pero que también que incluye al entorno, al mundo social. Alves, Rabelo y Souza (1999) reconocen la utilidad de la noción de *self* para pensar esta cuestión, comprendiendo que el *self* es moldeado en el mundo social y tiene carácter fluido y flexible. La capacidad del individuo de tornarse objeto de su relato le permite experimentar y dimensionar, siempre parcialmente, lo que sus actos y los de los otros pueden provocar, reflexionando sobre las acciones (Alves, Rabelo y Souza, 1999). Como individuos somos parte del “cuerpo en el mundo” nos constituimos en el mismo momento que el mundo (Merleau-Ponty, 1996) es decir que estas actitudes que se presentan como “naturales” forman parte del proceso originario a la vez que cotidiano de habitar el mundo y la vida (Recoder, 2011). Es por eso, que es necesario considerar al género como una categoría que implica acciones concretas en la que el cuerpo se vuelve eje, soporte e integrador de esas acciones en función del ambiente (Esteban 2016).

5.3. Los cambios corporales.

En el proceso de construcción-reconstrucción identitaria durante la adolescencia acontecen múltiples cambios en busca de formas posibles de situarse en el vínculo social (Le Breton, 2011). Los cambios en la expresión del género, toman relevancia ya que la vista suele ser el sentido privilegiado en la actualidad (Le Breton, 2002). En este sentido puede observarse que durante la adolescencia suele comenzar a desarrollarse cierta presentación de aspectos corporales externos, que va acercándose progresivamente a la identidad

autopercebida, a través de cambios por ejemplo en la vestimenta o del corte de pelo (Godoy, 2015).

La hermana de Freddy René me va compartiendo algunos momentos de la transición y los primeros cambios que iba llevando adelante su hermano:

“Bueno se cortó el pelo (...) un día le digo, ¿Estás bien? si me dice, estás muy cambiada de repente, el pelo cortito, de repente tener ropa holgada. Y me dice, pasa que yo soy transgénero” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Freddy René recuerda *“Lo primero fue el pelo, la ropa”* (Registro de entrevista, diciembre 2022). Al igual que Ingrid:

“- ¿Qué fue lo primero que hiciste en tu transición?

- Dejarme crecer el pelo. Y mi ropa si bien siempre fue un poco femenina, ya era el 100%. Empecé a usar topcito, ropa femenina” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Antonio dice:

“Las partes de mi cuerpo que me gustan, creo que es mi cara sobre todo mi pelo que yo creo que consideró que consigo en realidad reflejar lo que busco con mi corte de pelo. Así que eso es como un fuerte para mí a la hora de la autopercepción” (Registro de entrevista, noviembre de 2022)

En las charlas con Ino, también me comparte que el pelo fue su primer lugar de experimentación al igual que para Antonio e Ingrid.

“Fui experimentando con lo que podía experimentar en el momento y con lo que me sentía más cómoda experimentando que era el pelo. Veía que le hacía, si lo cortaba. En realidad no lo corte hasta este año. Me quedé un rato con el pelo largo y por ahí me hacía un peinado, los rodetes, las colitas, porque antes no me las hacía, no sabía que había en esta casa. Hasta que mi mamá me dio una” (Registro de entrevista, diciembre 2023).

Julieta, la mamá de Ino también hace referencia a que junto con este proceso Ino comenzó a diseñar estilos para vestirse:

“ Dice...quiero, y se diseña el look, un pantalón así, una campera así. Y guarda fotos, me muestra y me dice: así ves, esto me gustaría. Yo digo, bueno vamos a ver (se ríe)”
(Registro de entrevista, octubre 2022).

La vestimenta y el pelo se vuelven muy importantes para la transición de género, ya que tal como sostiene Zambrini (2007) ambos aspectos funcionan como complementarios a los cambios específicamente corporales. Esto se debe a que la regulación y el control social también acontecen en la apariencia que está delimitada de acuerdo a la vestimenta, el corte de pelo, y los modos de hacer que se sostienen en un esquema binario masculino-femenino y funcionan como dispositivos de poder que naturalizan la diferencia de los sexos. La indumentaria se vuelve un aspecto central en la construcción de estas identidades debido a que marca significados culturales específicos sobre el cuerpo (Zambrini,2007).

Esto muestra cómo el cuerpo de las personas con identidades trans puede ser comprendido como territorio, el escenario mismo a través del cual constituyen su identidad, la inversión de dinero, tiempo y el costo emocional y físico de los procesos de cambio corporal, tienen lugar de acuerdo a que el cuerpo no es sólo soporte de significados propios y de la cultura sino también un lenguaje que encarna lo masculino y lo femenino (Cutuli, 2012). En este sentido se puede observar como la vestimenta, las cirugías, la peluquería, la depilación, etc., son prácticas que tienen al cuerpo como territorio y a su vez inscriben un significado en él.

Se observa entonces a partir de estos relatos como los primeros cambios comienzan a ser a partir del pelo y la vestimenta. Resulta de interés considerar los aportes de Mauss (1934) acerca de las técnicas corporales como aquellas formas en que los sujetos de cada comunidad hacen uso de cuerpo, situando en el centro el valor de ir de la práctica a lo abstracto y no de la interpretación a lo práctico (Mauss, 1934). Los cambios en el cabello podrían pensarse también como una técnica no farmacológica ni quirúrgica para ofrecer cambios en la expresión del género. Además de la vestimenta, existe el maquillaje, el uso de

técnicas para lograr mayor volumen mamario como corpiños con relleno o prótesis de silicona, fajas para aplanar el busco, orinadores y las técnicas de ocultamiento de testículos y pene (Ministerio de Salud de la Nación,2021).

Las técnicas corporales llevadas adelante por estos jóvenes, comienzan a armar una distinción entre el cuerpo real y el asumido como legítimo. Es por ello que las prácticas de montajes, tratamientos cosméticos, técnicas corporales, crecimiento del vello, desafían y tensionan la moralidad implícita en los rasgos corporales. Moralidad que generalmente responde a la hegemonía de clase, de género, religiosa, etc. (Bourdieu 1986).

Las técnicas no farmacológicas ni quirúrgicas también tienen un lugar preponderante en este proceso, las técnicas de ocultamiento del pene y de las mamas, así como también el uso de prótesis para orinar o binders (faja o prenda compresora para ocultar las mamas) suelen ser un aprendizaje a desarrollar y que los equipos de salud deberían garantizar. En este sentido Freddy René sostiene que sería deseable que los hospitales cuenten con la posibilidad de proveer prótesis seguras.

“Lo que sí me hubiera gustado que no hay en ningún lado, en Buenos Aires si hay, pero acá no es como una mini tiendita que te den como o que por lo menos te digan, bueno, vos querés, no quiero que se me vea mucho los pechos. Bueno, sabes que el gobierno acá tiene una tienda que te pueden dar binders o como un ejemplo mira, aquí hay una tienda de mira en esta misma tienda venden prótesis para que pueda orinar parado. No hay. En esta misma tienda vende prótesis para que puedas tener relaciones sexuales, en esta misma tienda para las mujeres trans hay una prótesis que te cubre la zona del coso para que no se te note tanto el bulto. Que por lo menos que te den lo primero, lo básico, que sería el binder y para orinar parado y después lo demás si quieres comprarlo, lo compras vos” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Este punto planteado por este joven resulta un aspecto significativo para lo que concierne a la salud de personas trans ya que existen un cúmulo de problemas de salud que se derivan del mal fajado de las mamas y del ocultamiento de los genitales masculinos. En este sentido no se observan muchos profesionales con conocimientos para andamiar esta

práctica sino que suele ser aprendidos a través de diferentes videos, guías o acompañamiento de pares (OPS, S/F).

En relación a la percepción corporal y a la crisis en relación a la identidad de género asignada al nacer Sofía sostiene que el malestar más grande llega cuando se desarrollan los caracteres femeninos o masculinos en la pubertad.

“El malestar fundamental aparece en la pubertad. Aparece cuando aparecen las tetas o cuando aparece, empieza a crecer el pito o bueno, esto es esto, no lo quiero, no lo quiero” (Registro de entrevista, diciembre de 2022).

Antonio también relata:

“Las partes de mi cuerpo que más conflicto me generan son sin duda mis mamas y sino también mis caderas como la silueta que generan por ahí que no lo percibo como tan masculino, tan hegemónicamente masculino en realidad” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

Al respecto Ingrid dice,

“- Ahora siento que estoy en una etapa donde nada me conforma de mi cuerpo. O sea, hay veces que sí, hay veces que no. Hay veces que me gustan por ahí las piernas, no me gusta como me veo facialmente.

- ¿Cómo te gustaría que sea tu cuerpo?

- No soy mucho de tener un cuerpo ideal. Incluso creo que no existe un cuerpo ideal de nadie. Pero algo con que yo me siento conforme y no tenga vergüenza al tratar con las personas” (Registro de entrevista, octubre 2022).

La vergüenza, suele ser un sentimiento recurrente entre personas trans (Duque, 2009), de acuerdo a que la identidad se forja en tensión a parámetros de normatividad y expectativa en relación al sexo y al género asignado a nacer. Crecer en familias donde sus integrantes son todos hetero-cis puede generar sufrimiento en relación a ocultar aquello que causa exclusión social como es posible observar en el caso de Ingrid. Por otro lado, la vergüenza suele ser producto de la estigmatización social y de las situaciones de violencia vividas a repetición.

Le Breton (2009) sostiene que el rostro y los atributos sexuales se vuelven para las sociedades occidentales las partes más importantes del cuerpo, las que causan más angustia si son afectadas y también las que generan más cuidado. El rostro es un lugar privilegiado para la aparición tanto de lo positivo como de lo negativo. El cuerpo y sobre todo estas zonas se presentan como un bastión en la construcción identitaria, son el territorio donde se marca y se muestra el rasgo individual de diferenciación (Le Breton, 2009). Esto puede explicar el objetivo que persigue la hormonización para los jóvenes que suele asociarse al deseo de observar modificaciones en el rostro como el brillo de la piel, la aparición o la desaparición de la barba, entre otros.

En relación al tema Blázquez (2011) estudia cómo se hace la belleza corporal y muestra cómo el cuerpo se presenta como un escenario donde se despliegan numerosos sistemas de control social en donde la belleza puede volverse una forma de re-hacer el orden social (Blázquez, 2011). Las representaciones de género y clase, siempre se encuentran en relación con prácticas corporales que son incorporadas y naturalizadas como habitus. Sin embargo estas ideas, prácticas y discursos fijados pueden ser rotos para generar nuevas experiencias e ideas, recreando el orden social (Jackson, 2011).

Sofía comparte que a partir de que les jóvenes transicionan *“hay un encuentro”* con el cuerpo y una mejoría en el ánimo de las personas:

“Hay un encuentro porque o sea, ya sea porque te vestiste de otra forma, el cuerpo es mucho en la vida de las personas y ni hablar de las adolescencias, entonces cuando se produce el cambio, ya sea porque los otros te miran distinto o porque vos estás tomando hormonas y ya te sentís distinto, se produce el encuentro, entonces yo lo veo así, lo vivo, lo vivo así con mis pacientes” (Registro de entrevista, diciembre de 2022).

Antonio narra, tal cómo Sofía lo anticipaba, que durante su transición a vivido un cambio favorable en lo que respecta a la relación con su cuerpo:

“Sí, he experimentado un cambio muy positivo con relación a la percepción que tengo de mi cuerpo, que fue, por ejemplo, antes me causaba mucho conflicto el tener mamas. Que era algo para mí muy difícil y trataba siempre de verme lo más

masculino posible, o vendarme o ponerme mucha ropa encima cosa que no se noten, pero el día que yo pude animarme a decir no, yo soy un chico y me miré al espejo con mamas, si todo está bien, soy un chico con mamas, pero soy un chico. Eso me causó mucha tranquilidad una vez que lo hable” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

Ingrid decía:

“- Llegó un tiempo donde llegó la definición de lo que realmente sentía y quería. De sentirme realmente como yo quería, de vivir una vida que sea acorde y conforme a mi felicidad.

- ¿Qué cosas te hacían felices?

- ¿En su momento antes de la transición? No, antes se me complicaba mucho. Era muy distinto a ahora, capaz ahora puedo más andar de corto, ojo, hay temporadas y temporadas, usar vestido y zapatos, cosas que antes no podía hacer y qué estaba mal visto el maquillaje, por ejemplo”(Registro de entrevista, octubre 2022).

Pecheny et al. (2018) dan cuenta de cómo el reconocimiento hacia las personas trans incide en sensaciones de seguridad y confianza, en relación a los aspectos ligados al derecho. Dicho autor desarrolla como a partir de la Ley de Identidad de Género se observa un cambio en el uso del espacio público como espacio democrático, el libre tránsito por las instituciones, entre otros efectos (Pecheny et al., 2018).

Freddy René relata el tiempo del proceso de transición también produjo cambios en su forma de pensar y de ser,

“Y ves todo el mundo de forma muy diferente, como un ejemplo cuando yo era mujer si yo salía con un chico mayor, no me parecía que esté mal, porque obviamente yo puedo hacer lo que quiera, y ahora que yo soy hombre... A mi me ha pasado que se me ha acercado una chica de 13 años, hola me das un beso y yo...(silencio) Me siento mal, literalmente me siento muy mal, en el sentido que me siento incómodo, me siento como un degenerado, digamos” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Habitar una identidad femenina durante sus primeros 17 años de vida le permitió en su transición hacia una masculinidad tener conciencia de las relaciones asimétricas de poder entre los géneros, y considerar estrategias para no tomar provecho de la situación. Relata que a pesar de no acceder frente a seducción de mujeres más chicas, le genera mucho malestar transitar esas escenas. El cuerpo se presenta como una síntesis de las situaciones que la personas ha vivido, el lugar donde quedan las huellas de las experiencias vividas atravesadas por una dimensión subjetiva de sentido, que está dada por la historia en la que esa historia se desarrolla (Ingold, 2015).

Para pensar las corporalidades de las personas trans en su juventud, la médica que acompaña a estos jóvenes en sus procesos de transición sostiene la importancia de continuar trabajando en la relación de las personas consultantes con su propio cuerpo.

“Hay de todo, en general lo que hay es un gran desencuentro con las corporalidades, un gran desencuentro con el cuerpo. Yo tengo muchos interrogantes acerca de esto, porque más allá de que yo ofrezco y brindo tratamientos de hormonización, creo de todas maneras que está bueno seguir trabajando en cuestiones que tienen que ver con la aceptación del propio cuerpo, no importa la forma que tenga y el nombre que le queramos poner” (Registro de entrevista, diciembre de 2022).

Le Breton (2002) sostiene que en las sociedades modernas existe un conocimiento bastante vago del propio cuerpo, hablar del cuerpo en occidente significa referirse siempre a un saber anatómico-fisiológico, lo que además se complejiza con las crisis de las instituciones que sostenían esta concepción dualista de cuerpo y la convivencia con una nueva sociedad informática que construye nuevas representaciones del mismo. Este panorama genera un campo de significación y simbolización social donde los límites del cuerpo se vuelven inciertos de acuerdo a la heterogeneidad de los discursos de lo definen y lo atraviesan (Matoso, 2010).

Capítulo VI: Experiencias de atención y cuidado de la salud.

“(...) Y yo no se el resto, pero cuando a mí me sangra algo corro al médico,

pero como acá no hay medicina, no hay justicia, ni Estado
que le parezca importar esta enfermedad que avanza,
vengo a irradiarles y a compartirles un poco de mi furia.
Y les pido que se empapen, que se sumerjan en la furia traba.
Pero ojo, que no se puede vivir de la furia (...)"

Carolina Unrein, *Pendeja*, 2019.

6.1. La salud y la enfermedad desde una mirada integral. La llegada al dispositivo de salud.

En América Latina se observa una crisis de la medicina que muestra la insuficiencia del paradigma científico de la medicina dominante. El modelo médico hegemónico plantea como una de sus limitaciones su consideración de la salud y la enfermedad como un fenómeno únicamente biológico e individual, lo cual resulta insuficiente para explicar la producción social de dicho proceso y anula su articulación con los procesos económicos, políticos e ideológico, dejando por fuera las formas históricas y culturales específicas de cada comunidad. Comprender los problemas de la salud únicamente en términos de enfermedad genera, por un lado, obstáculos en lo que respecta a la producción de conocimiento sobre los procesos colectivos y comunitarios de la salud, la enfermedad, la atención y el cuidado y por otro, suprime el análisis social de los mismos centrándose en atender la enfermedad como único destino y considerándola como efecto de la actuación de cada agente (Laurell, 1986).

La biomedicina busca explicar y atender a través de técnicas y concepciones biomédicas los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado sin generar modificaciones en las prácticas frente a distintas identidades y grupos específicos. Este proceso de medicalización, suele comprender como problema de salud determinadas situaciones de la vida cotidiana de las personas que no son consideradas de esta manera por ellas. La subordinación a la dimensión biológica y la supresión de niveles psicológicos y sociales de este modelo, dificulta el ejercicio de una mirada integral de la salud (Menéndez, 2015).

La mirada integral de la salud, propone ubicar la centralidad en las personas, considerando la corresponsabilidad del cuidado entre el equipo de salud, las personas y la comunidad. A su vez, busca la integralidad entre los distintos niveles de salud: la promoción, la prevención y la atención. Finalmente, su tercer principio tiene que ver con la continuidad del cuidado en las diferentes etapas de la vida. La complejidad que plantea requiere la búsqueda de maneras particulares y localmente situadas que despliegan un modo artesanal y colectivo de construcción (Veliz Rojas, et. al, 2019) . A continuación, es posible ver como en el dispositivo de “Casa Mariposa” existe, pese a las restricciones materiales y de recurso humano un intento por llevar adelante acompañamientos de la salud en este sentido.

Como describimos en el Capítulo 1, todos los jóvenes presentados sostienen los controles de salud en “Casa Mariposa” un dispositivo de salud que depende del equipo de Juventudes y Adolescencias del “Hospital de las Afueras” y funciona en un espacio cedido por la Secretaría de la Mujer, Diversidad e Igualdad que se encuentra en la capital de la provincia. El equipo de salud de “Casa Mariposa” cuenta con la coordinación de Sofía, médica pediatra, una obstetra, una psicóloga y una agente sanitaria. Además sostiene un trabajo articulado con el equipo interdisciplinario de “Salud Integral LGBTQI+” de la facultad de Psicología de la región quienes cuentan con psicólogos y psicomotricistas que acompañan estos procesos de transición; también lo integran abogados.

La llegada al dispositivo de salud de Casa Mariposa o al Hospital de las Afueras no suele darse en el común de los jóvenes (salvo en el caso de Ino) por cuestiones específicamente ligadas a padecimientos o consultas médicas particulares. En una caminata Ingrid me relata que cuando comenzó a transicionar no existía un dispositivo médico en Casa Mariposa, sin embargo durante la pandemia por COVID-19 llegó a este espacio por intermedio de un juez para recibir un abordaje psicosocial.

“Conocí a Casa Mariposa por una situación de violencia con una vecina (...) A través de denuncias me recomendaron Casa Mariposa los abogados. Y ahí me mandaron con alguien para seguir con un tratamiento psicológico, porque me había como traumado un poco”.(Registro de entrevista, octubre 2022).

Ingrid me comparte que el suceso que causó su acercamiento a Casa Mariposa se desencadenó porque sufría violencia y discriminación sistemática por parte de una vecina. Ingrid cuenta que un día su madre en busca de defenderla enfrentó a la vecina y se ocasionó una pelea. A partir de la llegada de Ingrid a Casa Mariposa se inició un proceso judicial para su cuidado y se ordenó una perimetral, no obstante ella dice que continúa teniendo mucho temor. Si bien Casa Mariposa, se presenta como un espacio que no sólo aborda cuestiones de salud (tiene actividades culturales, bolsa laboral, etc), fue el equipo de salud quien en ese momento la acompañó en el cuidado de sí frente a esta situación.

Sarti (2009) en su investigación sobre la atención de violencias en el sistema de salud público de Brasil manifiesta que los casos de violencia que llegan a los servicios de salud, son abordados a partir del modelo biomédico generando una fragmentación del trauma y sus dimensiones biológica, psicológica y social. En estos casos, la persona víctima de violencia es abordada a partir de sesgos de género y de edad lo que imposibilita ver que cualquier cuerpo humano puede ser objeto de actos violentos y ubica la violencia como un padecimiento individual y no como algo ligado al orden social y político en el que el Estado debe responder (Sarti, 2009)

En situaciones del proceso de salud-enfermedad, como la violencia, donde existen relaciones de poder y victimización, existe el riesgo de que se cristalicen los grupos esencializándolos. Es por eso que es necesario tal como lo vivió Ingrid contar con un abordaje integral que asuma las dimensiones relacionales y contextuales del fenómeno.

El abordaje en este caso fue llevado adelante gracias a la articulación de un servicio de atención psicológica dependiente de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología de la región, el acompañamiento de los profesionales de Casa Mariposa y el acompañamiento de su médica en el Hospital, quienes pensaron líneas de acompañamiento conjunto y un abordaje que considere: la distancia que Ingrid tenía hasta llegar al dispositivo de atención (le brindaban dinero para el transporte); la búsqueda de un trabajo remunerado; comunicación sostenida entre profesionales; admisión y acompañamiento en un equipo de juventudes más allá de la edad.

Freddy René también se acercó al dispositivo (en este caso al Hospital) por orden de un juez que lo mandó a la psicóloga (parte del equipo de juventudes del Hospital de las

Afuera) para que lo acompañe frente a la situación de abuso a la que había estado expuesto. Su hermana recuerda,

“Ella tenía una psicóloga, cuando pasó el tema del abuso la justicia lo mando una psicóloga, una de las psicólogas que podía, que estaba disponible fue del Hospital de las Afueras, entonces todo este tiempo la pandemia estuvo con la psicóloga era una vez por semana y después pasó a cada 15 días. Ahí fue cuando cuando él nos comentó que quería ser transgénero” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Freddy René dice que fue la psicóloga quien lo acompañó a que su madre comprenda su proceso,

“La misma psicóloga le dijo a mi vieja. Me dijo, quiero hablar sola con tu mamá y le dijo ya va a cumplir tu hijo 18 años, y él se considera hombre. Tu hijo va a ser feliz haciendo lo que le gusta y se quiere poner las hormonas, por favor haga el esfuerzo de ir, ver, hablar si le gusta y lo ve factible, que lo haga” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

En el caso de Ingrid y Freddy René, puede verse cómo su llegada al dispositivo de salud no fue en busca de la atención médica ni por motus propio, sino por orden de un juez para ser acompañados frente a una situación de discriminación y violencia a las que estaban expuestas. La intervención del juez, así como el abordaje conjunto de los diferentes equipos intervinientes muestra como el acompañamiento de la salud integral de personas trans comprende un abordaje complejo que pone en articulación diferentes instituciones, saberes, pero también distintos planos del derecho no sólo a la salud sino a aquellas garantías que marcan la exclusión o la inclusión social (Rueda, 2020).

Se observa, por otro lado, en todos los relatos de los jóvenes entrevistados la presencia de la figura de un profesional de salud mental andamiando el proceso de transición. En este punto, resulta significativo ubicar que la transexualidad no necesita tratamiento per se, sin embargo, las personas trans suelen estar expuestas a múltiples situaciones de estrés producto de las violencias que suelen atravesar durante el proceso de transición de género. Es por eso que el espacio para el abordaje de salud mental se comprende a partir de dispositivos de acompañamiento ya que no responden a un

tratamiento clínico ni a un padecimiento mental específico sino que su finalidad se ajusta a acompañar el proceso y a la persona de acuerdo a su situación individual, familiar y social (Helien y Piloto, 2012).

Además se observa una mejor comprensión y predisposición para acompañar este tipo de procesos por parte de profesionales cuyas carreras tienen una orientación social como psicología, trabajo social, entre otras. También por quienes tienen formación en abordajes comunitarios como la rama de la medicina generalista, existiendo una mayor resistencia en aquellos profesionales de la medicina y el campo de la salud que no han sido formados en este aspecto (Boy y Rodríguez, 2022).

En el caso de Antonio su llegada a casa Mariposa estuvo ligada al cambio registral y al proceso de “legalizar” su identidad de género y comenta las dificultades de la administración pública para agilizar el proceso:

“Después lo legal para mí fue un parto poder cambiarme el documento realmente y me llegaban, por ejemplo mi pasaporte, que me lo hicieron mal, el documento que lo hicieron mal y después me lo hicieron bien, el pasaporte lo mismo mal y después bien y me llegó el pasaporte nuevo que debería estar bien diciendo en grande en azul: “La identidad es un derecho”, y pa: género femenino, ósea... (...)Y bueno, una vez que tuve el documento bien, que eso ya fue difícil, fui con ese documento, hacerme el pasaporte y no sé por qué, una cuestión del RENAPER, que según ellos yo seguía figurando como femenino, me lo hicieron como femenino. Ya estaba harto yo en ese punto” (Registro de Entrevista, noviembre 2022).

Antonio define este momento como un parto, si bien es posible percibir en su enojo al contar este episodio que habla de algo trabajoso también es interesante, tomando los aportes de Olza (2017) para poder pensar que este proceso de transición de género y construcción y creación identitaria suele compartir características con el proceso de parir. La autora, a través de su experiencia empírica y profesional hace referencia al parto como un momento de “salida”, como un momento de transformación. El parto tiene un fuerte impacto en el cuerpo y en la existencia toda, que incluye aspectos biológicos, espirituales, sexuales y psíquicos (Olza, 2017). En este sentido, si bien Antonio puede estar haciendo

alusión a lo trabajoso del fenómeno, es posible también que su “*salida del closet*” tenga algunos otros aspectos más en común con el trabajo de parto.

El derecho a la identidad resulta muy importante en este proceso ya que está estructurado en relación a la particularidad ontológica del ser humano es decir que busca reconocer al ser humano como persona. Esto significa que mientras lo conduce a sostener un comportamiento social le ofrece libertad, y como el ser humano es un ser social, el derecho además de fomentar la protección individual, se convierte en un elemento necesario para la convivencia social serena (Helien y Piotto, 2012) es decir, como un instrumento de cuidado frente a la discriminación y la violencia social.

En ese momento recuerdo una situación en Casa Mariposa:

Antonio está apoyado contra una pared, abatido, con sus auriculares puestos. Entramos junto a un docente de la universidad a preguntar unas cuestiones a la institución. El espacio pequeño y su disposición invitaban a saludar a quienes estaban allí esperando. Saludamos a Antonio, nos dijo que esperemos, que ya nos iban a atender. Mi compañero, le preguntó qué esperaba, él entonces nos relató con mucha angustia que le habían hecho mal el pasaporte por segunda vez. (Observación participante, Mayo 2022).

El Documento Nacional de Identidad ofrece al ciudadano su identidad particular que lo diferencia de los otros y permite la identificación en aquellos escenarios en los que desenvuelve sus vínculos. Es decir, que hay un efecto real y práctico en la cotidianeidad, pero también un efecto simbólico ligado a un marco de representación social que genera reconocimiento y hace partícipe a la persona de un colectivo social (Pavan, 2019). Es por eso que el D.N.I se vuelve un elemento importante para la construcción y reconstrucción identitaria y el cuidado de sí, ya que se presenta reconociendo la identidad, es decir la imagen de sí, un elemento primordial en la adolescencia- juventud y el sostenimiento de la salud.

En esta línea, el INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo) y el Área de Diversidad Sexual (correspondiente al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social) desarrollaron un programa de capacitación dirigida a numerosos equipos y

sectores estatales, entre ellos el personal de hospitales públicos y centro de salud (Ottaviano, 2019). Este tipo de propuestas intersectoriales respecto de la temática, quizás puedan explicar por qué Antonio estaba pidiendo ayuda respecto de la legalización de su identidad en un lugar dónde atiende su salud.

En este sentido el manual de “Recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries” del Ministerio de la Salud (2021), sostiene que todes les profesionales de la salud deben actuar en miras a garantizar el derecho a la identidad de género. Y desarrolla que el cambio registral no se presenta como un requisito para la promoción del derecho a la identidad de género, es decir que no debe ser una obligación para que se las trate de manera adecuada y respetuosa, sin embargo sería deseable que tal como observamos en Casa Mariposa los equipos de salud puedan acompañar este trámite de acuerdo no sólo a lo arduo del proceso sino también al impacto que legalizar la identidad genera en el sostenimiento de una vida cotidiana para estes jóvenes.

Finalmente, tanto en el caso de Ingrid y Freddy como en el de Antonio es posible observar una forma particular de comprender el sufrimiento y el padecimiento por parte del equipo de salud que excede al modelo médico hegemónico que entiende el padecimiento como respuesta a algo externo y/o a la persona como un objeto de la medicina. La perspectiva que se plantea desde Casa Mariposa propone comprender la intervención en salud como un acompañamiento social más que como una intervención técnica (Menendez, 2015). Esto implica el ofrecimiento de un espacio de protagonismo y ejercicio ciudadano del consultante donde se validen sus percepciones y sus propios derechos, generando mejores condiciones para el sujeto, para les otros y para la sociedad a partir de una variada y amplia cantidad de intervenciones por parte de les profesionales de salud, que comprendan no sólo la asistencia, sino también la promoción de salud, la política, la educación, etc. (De Sousa Campos, 1997).

6.2. La función alojante del equipo de salud.

La demanda de atención en salud suele estar signada por un proceso de preocupación o angustia que está ligado a una situación que irrumpe en la vida cotidiana de las personas que consultan, generando disrupción, desorden, malestar, o quiebre en el devenir del cotidiano (Good, 2003a). En esta situación las personas buscan recuperar el orden perdido, integrar esos acontecimientos en un flujo normalizado de acción y restaurar el fluir de la vida cotidiana. En esos procesos de normalización los vínculos con los profesionales de la salud son importantes, a veces fundamentales. En este sentido, concentrarse exclusivamente en la enfermedad, deja afuera dimensiones fundamentales del proceso de salud y enfermedad (sus valores, creencias y prácticas sociales) generando incomprensiones y desencuentros en el acompañamiento de las personas y sus padecimientos. Es por eso que el abordaje de la salud y la enfermedad debería considerar al padecimiento como parte de la vida cotidiana, como así también un acompañamiento que valide, escuche y acompañe restituyendo un orden e integración frente a esta situación de quiebre (Cortez, 1997).

En esta dirección resulta interesante plantear un modelo de abordaje de la salud y la enfermedad que democratice el conocimiento y se sostenga en el compartir de experiencias a partir de una actitud colaborativa entre los consultantes y los profesionales. Esto implica valorar y estar disponibles a las propuestas y saberes de quienes consultan (Dellacasa, 2018).

En relación al acompañamiento, Sofía (la médica) cuenta que los jóvenes que asisten a los controles en general vuelven al espacio y que no siempre tiene que ver con que están enfermos o con la necesidad de garantizar la toma de hormonas:

“Vuelven sí, los que están en hormonización vienen porque tienen que venir trimestralmente para las recetas, pero algunos, por ejemplo, que vinieron al principio cuando abrimos y ahora vuelven para conversar un rato más o para otro encuentro para contarme cómo viene la cosa, bueno y los recibimos porque no hay otros espacios de atención (...) No tiene que ver con quiero estar sano, me quiero cuidar, no tiene que ver con eso. No es una consulta del tipo voy al médico para preguntarle cómo puedo hacer para no enfermarme porque siento un malestar (...) es una

necesidad de un espacio de escucha. Me está pasando algo que me tiene muy mal y no sé cómo hablarlo con las personas que me importan. Y no sé si está bien lo que me está pasando.

- ¿Algo así como ir en busca de la figura del profesional de la salud para validar ese proceso?

- Si, es eso, entonces ahí, por suerte, está la psicóloga del equipo, que la tiene mucho más clara que yo en este acompañamiento respetuoso” (Registro de entrevista, diciembre 2022)

Les consultantes en general no suelen acercarse por un interés específico, vinculado a la enfermedad o a la búsqueda de medicación sino por otras cuestiones que hacen a su salud. Sostiene que la llegada a los controles por parte de las personas jóvenes tiene que ver con una necesidad más ligada a la necesidad de escucha, contención y validación del proceso.

Poder ofrecer un espacio para que le consultante narre su experiencia de sufrimiento o de enfermedad puede resultar muy importante para el acompañamiento del cuidado de su salud. En la narración quien consulta va ubicándose en el transcurso del diálogo en una relación intersubjetiva con le profesional de salud, esa relación se convierte en una parte fundamental en la experiencia del padecimiento (Cortez, 1997).

Los relatos y narraciones, permiten observar no sólo las interpretaciones acerca del fenómeno de la salud y la enfermedad sino, también, las formas de sus encadenamientos y su fluidez en el curso de la historia de los actores (Alves, Rabelo y Souza,1999). Good (2003a) identifica el proceso de narrativización como una instancia fundamental frente a la irrupción de una padecimiento ya que da la posibilidad de ordenar espacial y temporalmente lo acontecido en el curso de una historia generando un nuevo orden que suele resultar significativo ya que ayuda a identificar el origen del sufrimiento así como también a encontrar soluciones posibles.

En el recorrido acerca de su acercamiento al sistema de salud y sus formas de cuidarla Antonio comenta la complejidad de encontrar espacios seguros para la consulta en salud y Casa Mariposa funciona para él como el único lugar que le genera esa sensación:

“Desde que me reconocí como trans mi madre, que justamente forma parte del sistema de salud público. Me envió directamente con una doctora que sabía de género y ella me invitó a Casa Mariposa qué fue ese lugar donde te conocí a vos y que me recibieron tan bien, tuve una contención tan linda, pero que soy consciente a la vez de que la mayor parte de las personas trans no tienen acceso a eso (...) voy siempre a Casa Mariposa, siempre, porque ese ha sido el espacio que pude crear, entonces prefiero manejarme ahí adentro” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

Ino dice:

“Y, al principio me refería a ese lugar porque me llamaban por el nombre que prefería más que todo”. (Registro de entrevista, octubre de 2022)

La sensación de “seguridad” y el reconocimiento de las necesidades propias de cada persona en el proceso identitario son características mencionadas por los entrevistados que se atienden en el dispositivo. En diálogo con la Ley de Identidad de Género argentina, Casa Mariposa, despliega un modelo de atención afirmativo o re-afirmativo que atiende a los siguientes aspectos: reconocimiento de las personas trans como sujetos activos, validación de sus narrativas, autodeterminación y autonomía en decisiones respecto su proceso de transición e intervenciones médicas puntualmente (Helien, 2021).

Además de describir una buena sensación en relación a la llegada al dispositivo todos los jóvenes valoran el sistema de turnos vía Whatsapp y su celeridad, además reconocen como un aspecto positivo que el mismo sea manejado directamente por Sofía, médica de cabecera y coordinadora del servicio. Eroza Solana (2020) sostiene que para garantizar una salud intercultural e inclusiva es de suma importancia revisar las cuestiones burocráticas del sistema de salud, ya que esto suele dejar por fuera de la atención a muchas personas, ya sea por falta de recursos económicos como simbólicos y educativos, lo que dificulta la afiliación al sistema complicando el cuidado de su propia salud.

Reflexionar sobre la espera como una categoría analítica en la atención de personas trans resulta un aspecto de interés para poder analizar la misma como una forma de relación de poder (Braz, 2019). Mantener a los consultantes en una situación de espera puede dar cuenta de estructuras de dominación y desigualdad, es por eso que la categoría de “paciente” refiere a una relación asimétrica entre los servicios estatales y las personas, que se constituye en la paciencia. En este sentido Pecheny (2017) sostiene que en la espera (o cuando la espera no está dada como en el caso de estos jóvenes) se trata también de aspectos relacionales que implican también la capacidad de agencia de las personas. En relación a lo planteado por este autor, es posible ver cómo les jóvenes no se acercan a otros servicios y espacios de salud que no sean Casa Mariposa o el Hospital de las afueras, en parte por las dificultades de acceso y los tiempos de espera.

Ingrid dice que si bien el Hospital como Casa Mariposa le quedan muy lejos de su casa, siempre consigue turno de manera muy rápida y cuidadosa:

“- Sí, dan turno rápido (...) te dan un número específico de whatsapp y cualquier tipo de duda consulta quedamos un turno para el día siguiente o en la semana siguiente”
- Funciona bien entonces...
- Eso por ahí evita también a las personas que viven lejos, sea un chico o chica trans ahorrarse de ir a las 5:00 h de la mañana a sacar turno para después volver a la semana” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Si bien, en consonancia con lo planteado por Ingrid la hermana de Freddy René me recalca que sería bueno también contar con más lugares de atención ya que en el caso de no haber transportes no pueden llegar a la cita médica por la distancia tan larga entre su casa y el hospital, Freddy René dice que de todas formas él seguiría yendo al mismo hospital:

“Me gusta más el Hospital de las Afueras porque está Sofía y en Casa Mariposa no hay laboratorio y en el momento que me ponen la testosterona, voy sin comer obviamente haciendo ayuno me revisan me sacan sangre, pero dos o 3 horas te dan las cosas y dicen bueno estas apto para la testosterona” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Las distancias geográficas pueden resultar un obstáculo para la atención, no solamente por el gasto de dinero sino también porque la atención se encuentra sujeta a la disponibilidad de medios de transporte, a las condiciones climáticas, entre otras. Ingrid vive alejada de la capital de la provincia donde vive, al igual que en el caso de Freddy René encontrarnos siempre ha sido un tema complejo de resolver ya sea por la falta de medios de transportes y poca frecuencia horaria, así como también por otros inconvenientes como paros de transporte, rotura de los colectivos, etc. (Eroza Solana, 2020).

Antonio valora además el modo de acercar la información sobre su salud en la consulta:

“Yo considero que está bueno más que nada del tema de la información que te la entregan de una manera muy fácil de comprender y muy completa, que en otros lugares no, porque por ejemplo yo acudí a Casa Mariposa para poder tener el DIU. Lo primero que me preguntaron fue: ¿Vos sabes cómo funciona? Y procedieron a explicarme todo, de qué se trata, cuál es la funcionalidad, cuánto dura, pros y contras que de otra manera tendría que haberme enterado por internet, porque si no, vas a un centro de salud o te dicen que no, o te lo ponen y suerte” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

Es por eso que para poder hablar de salud, un término que refiere a asuntos diversos e interseccionales, es necesario quitar a la medicina la exclusividad del saber sobre la salud y la enfermedad y comenzar a conocer aquellos entramados de condiciones de vida, saberes y las diferentes formas de acceso a la información. Para ello no es necesario solo trabajar de manera transdisciplinar sino además plantear las narraciones de las propias personas como una estrategia práctica, como tecnología de salud para los profesionales. Para conocer múltiples realidades y para tejer con ellas puentes de promoción y divulgación de información situada, diversa y que responda a conocer como es comprendido y atendido el cuerpo, la salud y la enfermedad. Un abordaje que incluya las narrativas implica escuchar las experiencias personales de los pacientes pero también poder contar con las mismas para el diálogo con otros profesionales, para repensar las prácticas de salud; ya que estas narrativas

no sólo dan cuenta de múltiples acciones y elecciones por partes de las personas sino también de sus marcos de significación (Covarrubias López,2016) ¹².

Respecto de su acercamiento al espacio de adolescencia y juventudes de Casa Mariposa Ingrid me explica porqué a pesar de considerarse adulta elige este espacio:

“ Yo creo que se marca mucho la diferencia, ya que en Casa Mariposa abordan más que todo el tema de la vida cotidiana de una persona” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Freddy René dice que lo prefiere porque les profesionales comprenden el punto de vista de los jóvenes,

“La verdad que sí tienen más feeling, tienen más charla, cómo que entienden mucho más tu punto” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

El dispositivo de salud ubicado dentro de una casa se manifiesta para los jóvenes como un espacio acogedor (tiene una biblioteca con libros escritos por referentes de la comunidad LGBTQI+; almohadones en el suelo para sentarse a esperar, leer o descansar, murales, etc.). Casa Mariposa representa lo que Calmels (2016) psicomotricista argentino, describe al hablar de la casa como símbolo y lugar: se presenta como un lugar para habitar, también simboliza hospitalidad, cobijo, seguridad. La casa rompe con la idea de estar a la intemperie y sería a diferencia de un hospital, un lugar para habitar a partir de la experiencia misma (Calmels, 2016).

Sin embargo puede pensarse si lo “alojante” depende únicamente de las cuestiones espaciales o puede también estar ligado a la función que llevan adelante los profesionales que trabajan allí. El acto de alojar implica aceptar, recibir, acoger, recepcionar, cuidar (MSAL, 2023). Podríamos pensar que este acto se pone en juego de manera encarnada y situada, es decir que no sólo se presenta como una propuesta o una intención del dispositivo de salud

¹² En este sentido es importante recalcar la importancia de la implementación desde la infancia temprana de la Ley N°25.150, que propone en su artículo N°3 “asegurar la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos, confiables y actualizados sobre los distintos aspectos involucrados en la educación sexual integral” y “prevenir los problemas relacionados con la salud en general y la salud sexual y reproductiva en particular” (pag. 1, 2006)

sino como una actitud, es decir una forma de estar y hacer de las diferentes personas que participan de este espacio.

Antonio eligió atenderse en el dispositivo de Casa Mariposa, debido a que los que les profesionales que trabajan en el mismo tienen formación específica para trabajar con jóvenes y algunas aptitudes que lo hacen sentir cómodo y seguro:

“Si, encuentro sobre todo, en los profesionales que se manejan ahí están formados en el tema, son muy mente abierta y está bueno y aparte al ser para adolescencias, es como que entienden esto de que es un proceso, no es algo estable (...) Y me es más fácil ser vulnerable en ese espacio que en otros, si yo fuera como adulto, como bueno, te la tenés que bancar, curtite. En cambio acá es como no, está bien, entendemos que estás atravesando un proceso que puede ser difícil, que todo está cambiando, que en este momento está siendo esto, pero que mañana puede ser otra cosa y eso está muy bueno. La verdad ese enfoque, lo encuentro muy acogedor y muy útil” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

De acuerdo a lo observado podemos pensar que la función alojante no solo implicaría el abordaje a partir de una perspectiva de la salud integral ni bajo modelos de abordaje intersectoriales (cuestiones que también se despliegan en este dispositivo), sino a un modo de actuar particular y específico en cada situación. Lo alojador estaría ligado a la capacidad de tejer intervenciones de manera conjunta y a partir de lo que les jóvenes manifiestan como urgente, más allá del campo específico de saber de quien les recibe. Es decir que la función alojante de los profesionales de salud no basta con conocimientos técnicos, en este caso sobre la transición de género, sino con otra serie de aptitudes y características que se ponen en juego en las prácticas de cuidado.

En relación a esto la Dra. Sofía me decía acerca de personas adultas que asisten al dispositivo que a priori es pensado para adolescentes y jóvenes:

“Es que eligen seguir con el profesional con el que se sienten cómodos más que sentirse adolescente. Yo tengo pacientes de 23 años que veo desde que tienen 5 y sigue viniendo a mi consultorio y ya están en facultad y por ahí yo alguna vez le digo, bueno, vamos buscando médico generalista que ya el pediatra.... Y que bueno, y

tiene que ver con que es una trayectoria de vida y habrá cosas que a mí se me escapan como de aspectos técnicos del adulto, pero puedo seguir acompañando y pedirle una mano al médico generalista” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

La función alojante estaría sujeta al escuchar de forma amorosa y respetuosa pero también implicaría una actitud corporal es decir una postura, un gesto, una forma de escuchar y mirar específica, una forma de entrar en relación. La ternura se presenta en este dispositivo de manera encarnada en el transcurso mismo de la atención: nombrar por nombre de pila o apodo a los jóvenes; conocer y reconocer sus gustos, historias, actividades; sostener contacto telefónico por cualquier cuestión que necesiten; turnos rápidos y sin demandar motivo de consulta específico; actividades de encuentro como mateadas, rondas de juego, festejos, etc.; apertura para que los consultantes vayan al espacio con quien gusten (amigos, familiares, etc.) y más allá de si tienen o no una cita pautada; y por sobre todo una atención que no se reduce a la edad cronológica del consultante sino que valora el acompañamiento de su curso de vida.

Se puede pensar entonces que la función alojante lleva a la ternura de manera intrínseca en su despliegue si comprendemos a la misma como instancia que recupera la sensibilidad a partir de un vínculo próximo y de mutuo reconocimiento que garantiza el ofrecimiento adecuado de lo que el otro necesita y rescata la mirada como un acto que reconoce al otro como alguien distinto a uno mismo (Ulloa, 1988). La ternura resulta un rasgo valioso a incorporar por parte de los equipos de salud ya que abre al reconocimiento de las diferentes formas de ser y hacer permitiendo a quien consulta salir del desamparo, es decir restituyendo el lazo social y haciendo frente a diferentes situaciones de sufrimiento, violencia y discriminación.

Pese al trabajo en red y a los recursos que Sofía describe para el acompañamiento de la salud de estas personas, desea que no sea necesario que existan lugares específicos para la atención de personas con disidencia sexogenerica.

“Yo lo que deseo es que no haya que tener un lugar específico para atender a las adolescencias trans, que digamos todas las corporalidades y las maneras de vivir el

cuerpo sean aceptadas como algo absolutamente normal en cualquier institución de salud, eso sería lo ideal” (Registro de entrevista, diciembre de 2022).

Julieta, madre de Ino, desea que al menos exista un mapeo de profesionales ya que la búsqueda se hace difícil:

“ - ¿Qué te parece el acompañamiento que recibiste Casa Mariposa?

- Es adecuado, tiene la sensibilidad que hay que tener. Pero yo no conozco otros espacios acá en esta provincia y sigue siendo un problema. Si hoy ella necesita consultar con otra especialidad que no sea clínica médica general, no se. Porque me paso con la tonterisima de que Sofía le indica una análisis de orina, fuimos al hospital y la persona que nos dio el resultado nos cuestiona la incoherencia de lo que veía en la orden médica y el dni. Entonces tenes que explicar, pero yo decía esto debería ser de conocimiento de las personas que trabajan en salud y en educación (...) Entonces, no hay otro lugar, están muy solos, Casa Mariposa es una burbuja que hace lo que puede que es un montón para las personas que asisten allí y para tratar de difundir y contagiar, la iniciativa la información, sensibilizar, pero creo que falta un montón” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Finalmente Ino con los pies en la experiencia se conforma con que se trabaje en la difusión de los espacios que ya existen:

“- Hay algo más que te parezca importante del sistema de salud, que quieras compartir tu opinión.

- Quizá, que sea todo un poco más claro. Por ejemplo, con Casa Mariposa, una vez le pregunté a un amigo, ¿conoces Casa Mariposa? Y me dijo, yo no tengo idea que es. Antes le había preguntado, el tema de la atención del Estado con las disidencias y él dijo que mala por tal y tal y tal y me di cuenta que no mencionó nunca a Casa Mariposa entonces yo después le pregunto ¿Vos conoces Casa Mariposa? No, no tengo idea.

- La difusión...

- Falta eso” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

En lo que respecta al abordaje en salud de personas trans suele verse una serie de programas o propuestas que brindan atención adecuada y acorde a las demandas de la comunidad LGBTQI+ pero se trata de experiencias aisladas y desarticuladas entre sí (Martínez Nuñez, et. al 2020). Pensar en términos de salud integral y su garantía a las personas con identidades trans implica considerar una serie de niveles intervinientes. Rueda (2020) mujer trans, política y activista, sostiene que la falta de políticas públicas, la escasa formación en género, y una burocracia dificultosa en relación al ámbito de la salud y su relación con cuestiones ligadas a la identidad de género, se suman un enorme deterioro de los ámbitos de salud y la escasez de servicios de salud de segundo nivel en algunas provincias (Rueda,2020)

Como se asentaba en la descripción del campo, en la provincia de donde estes jóvenes viven existen cuatro centros de salud y cinco hospitales donde es posible encontrar posibilidades para la hormonización, no así para un tratamiento integral, ya que solo dos hospitales cuentan con equipos interdisciplinarios y un abordaje más amplio de les consultantes. En consonancia con lo planteado con Ino, hacia finales del año 2022 Sofía coordinó un encuentro entre todos los servicios y profesionales que acompañaban este tipo de procesos ya que prácticamente ninguno sabía de la existencia del otro. En ese encuentro, al que tuve la suerte de asistir, todes les profesionales compartían la sensación de soledad y de desconocimiento de otros equipos que estuvieran sosteniendo la misma labor.

6.3. Modalidades de la consulta.

Observamos a lo largo de este trabajo cómo para llevar adelante un modelo de atención despatologizante es necesario que el equipo de salud pueda pasar de preponderar su función evaluadora a ejercer una función de acompañamiento. Esta forma de atención implica pensar la consulta como un espacio de encuentro y el cuidado de la salud. Como un proceso compartido, que acompañe a la persona en su vida cotidiana y no solo tengan como fin la administración de hormonas o el desarrollo de cirugías (Pavan, 2019).

De acuerdo a lo que Sofía comparte, la consulta inicialmente se desarrolla como un espacio de escucha que busca en el encuentro con les jóvenes saber cómo están y qué preguntas tienen. Posteriormente se diagrama un circuito de atención posible en función de

la demanda, y en algunas oportunidades se deriva con otras profesionales como la obstetra y ginecóloga, o al equipo de salud mental. Además sostiene que de acuerdo a lo que las personas presentan como demanda inicial también se organizan talleres grupales de esta manera por ejemplo armaron un taller de juego para que les jóvenes se encuentren y se conozcan.

En este sentido Julieta también cuenta acerca de cómo sucede la consulta con Sofía para los otros integrantes de la familia:

“ Y las primeras consultas con Sofía fueron así: un ratito hablaba con las dos y un ratito me echaban (se ríe). Pero bueno, me parecía bárbaro porque quizás había cosas que ella conmigo no decía y se animaba con la doctora” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

En relación a lo que Julieta narra, Sofía me cuenta que buscan respetar el marco legal

“- ¿Cómo manejan las consultas? ¿Tienen algún protocolo particular?

- Si, nosotros tanto en Casa Mariposa como en el hospital, lo que trabajamos es con el marco legal que nos marca por ejemplo...Señora, cuénteme ¿Cómo está su hijo? ¿Trae alguna duda? ¿Todo bien? espere un ratito afuera. Hay personas que no les gusta, lo lamento muchísimo, pero esto es el derecho a la confidencialidad del paciente. Digamos que hay un espacio de confidencialidad que debe estar garantizado para que podamos hablar de temas que tienen que ver con la intimidad que por ahí tu hijo no quiere compartir con vos y está en todo el derecho de no compartirlo, por ahí no hay ninguno y no hablamos de nada. Pero está bueno que además exista la posibilidad de que él se asuma como consultante, entender que no es...yo te hago una pregunta a vos y me contesta tu mamá ¡No! Yo te hago una pregunta a vos y me contestas vos desde los 10 años porque estamos hablando de tu salud, de tu cuerpo y esto es tu consulta, entonces desde los 10 años. Y antes si quiere el niño, pero si no, desde los 10 años procuramos que haya un espacio, aunque sea de 10 minutos donde hablamos de ¿Qué te gusta hacer? ¿Tenés amigos? ¿Y cómo te va

en tu casa, te sentís bien? ¿Es un lugar lindo para vos estar en tu casa? esto no va a contestar delante de la mamá. Mucho menos, tenes novio, o tenes novia, entonces bueno, ese es el protocolo que nosotros manejamos en adolescencia en los lugares de atención. Y tratamos de que se sostenga en todos los espacios de la salud pública” (Registro de entrevista, subrayado propio, diciembre 2022).

En este sentido es necesario recordar que de acuerdo a la Ley 26.529, Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud, las instituciones y profesionales de la salud deben cumplir con el derecho de autonomía de la voluntad, que indica que: “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley Nº 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud” (Pág 2, 2009). Además, asegurar la confidencialidad y la intimidad se presenta no sólo como un derecho del paciente sino como un aspecto central para garantizar un vínculo de confianza que garantice una mejora en el devenir de la salud de quien consulta; evitar el uso de expresiones basadas en estereotipos de género así como incluir en planillas, historias clínicas y certificados el nombre con la cual la persona se autopercibe son otros aspectos que se deben considerar (MSAL, 2020).

Antonio me decía,

“Si la consulta médica estuvo re bien. Desde un momento me respetaron como yo me sentía que en otro espacio sería muy violento por ahí y decir me siento un chico, necesito atención de salud y que te digan no bueno, mira, vos sos una chica y que te traten re mal, eso te puede generar una aversión a acercarte al sistema de salud que por suerte bueno, yo todavía no lo he experimentado porque también aprendí a manejarme en estos espacios que se generan, que ayudan a personas que están viviendo lo mismo que yo” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

Ingrid valora al igual que Antonio, el respeto por su identidad de género,

“Me atendieron bien. Sí, porque mayormente los otros hospitales, por ahí una quería que fuera llamada con un cierto nombre y te llamaban por el nombre de nacimiento, y no con el nombre con el que te autopercibirse (...) Directamente en el Hospital de las afueras llegaba a ventanilla y ya directamente te mandaban a una sala de espera,

para evitar esa situación de llamarte por tu nombre (...) porque en el centro de salud cuando ellos suben los datos del sistema sale con el nombre de nacimiento, no con él autopercebido. Entonces mayormente te preguntan ¿estás segura que sos vos? acá me sale otro nombre, tiene el mismo número. Claro, y hay que explicar todo, cosas que por ahí son innecesarias". (Registro de entrevista, octubre 2022).

Respecto de la vulnerabilidad en cuestiones de salud de la comunidad LGBTQI+ Wayar (2021) sostiene que no considera que su identidad o su cuerpo estén enfermos, sino que se los han enfermado; ya sea por la patologización de la identidad como así también por las violencias institucionales que se ejercen en las instituciones de salud (Wayar, 2021).¹³

Según Helien (2021), les profesionales de la salud suelen reproducir prácticas que discriminan estigmatizando y cosificando a las personas de acuerdo a su formación atravesada por la medicina hegemónica y al modelo binario. En su libro enumera alguna de las prácticas y escenarios que muestran esta realidad: desconocimiento de la diversidad como tema, desinformación de los procesos identitarios, mal manejo de la confidencialidad, falta de formación y entrenamiento acerca de cómo preguntar en las consultas, etc.

En relación a les profesionales de salud Ino dice:

"- Hay médicos y médicos. Hay algunos que están muy bien preparados. Hay otros que no, saben más bien poco.

- ¿Y, los que están bien preparados que hacen, como uno se da cuenta que ese médico está bien preparado?

- Primero hablan con una terminología un poco más profesional, sin irse a lugares casuales. No digo que hablar casualmente sea un mal signo pero se habla bien del tema (...) los profesionales que no están preparados para este tipo de temas quizás

¹³ Frente al desconocimiento de la situación de la población trans, Helien relata que en el año 2009 realizaron, desde el Grupo de Atención de Personas Transgénero (GAPET) del Hospital Carlos G. Durán, una encuesta a 154 personas transgénero en busca de indagar el trato por parte del sistema de salud. Los resultados obtenidos respecto de cómo fueron tratados/as/es en instancias de atención fueron "57% Se sintieron ridiculizados; 55% No eran tratados por su nombre de elección; 45% Les negaron su identidad; 47% Fueron persuadidos de avanzar en el proceso de transición/reafirmación; 50% educando al profesional tratante ante la ignorancia sobre salud trans; 98% no atendieron su consulta ni supieron a quién derivar" (pág, 14). Esto dió datos específicos de que el número de personas transgénero que no asistía al sistema de salud era alarmante, y que su acceso al mismo era por medio de las guardias frente a situaciones de urgencia impostergables (Helien, 2021).

preguntan mucho del tema, quizás vos te vas a ver los dientes y te preguntan mucho sobre otros temas, sobre el género por ejemplo ¿Por qué?

-Claro. Esa es una de las diferencias que vos no estás entre los profesionales que están preparados y los que no tanto. Y como son los encuentros, por ejemplo, Sofía.

- Sofía es particular porque es muy amplia. Entonces va y saca charla, más que preguntar en forma desubicada, se pone a charlar” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Según esta joven hay profesionales que no están preparados para acompañar en el proceso de atención a personas trans, que suelen preguntar cosas que no vienen al caso. Si bien, es posible percibir una ampliación y mejora del acceso a la salud para personas trans en todo el país a partir de la Ley de Identidad de Género, se presenta aún la demanda, por parte de las personas trans de una mayor formación de los equipos médicos en la temática de género (Braz, 2019). En este sentido se observa como las principales Universidades de la Argentina ligadas a la formación en salud continúan atravesar por la mirada biomédica que comprende al cuerpo como un conjunto de órganos y a partir de un modelo heterosexual que plantea la concordancia sexo-género como natural (Boy y Rodríguez, 2022).

Ino recalca las consultas con Sofía y su posibilidad de poder conversar abiertamente. Esta diferencia entre entablar un diálogo o preguntar que plantea Ino, depende del tiempo destinado a la consulta, de la posibilidad de acordar si el consultante quiere entrar en compañía o no al consultorio, entre otros aspectos relevantes a la hora de acordar el encuadre de la misma (MSAL, 2017).

En relación a la atención en salud y la formación de los profesionales Antonio cuenta que en primer instancia fue acompañado por una psiquiatra de manera privada, que si bien lo respeto siempre no estaba *“tan al tanto del tema”*, comenta que ahora asiste a psiquiatría con otro profesional que tiene formación en género y se siente mucho más cómodo, y que no ha encontrado psiquiatras especializados en el sistema público. En este sentido insiste en que sería importante que la formación en temas relacionados al género llegue a todos aquellos que trabajan en salud.

“Creo que estaría bueno y si no es mucho pedir la formación de género que se unifique un poco en todo el sistema para así cualquier persona que acuda pueda tener la contención necesaria y ser comprendida por quienes la atienden y poder acceder a una atención de mayor calidad, porque donde vos te podés sentir cómodo con la atención que recibís, podés abrirte más fácil a recibir la atención que necesitás” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

Shock mientras es entrevistada por Wayar (2021) sostiene que el acceso a la salud para las personas trans no es solo homonizarse u operarse, sino que también es acceder a los controles de salud que suelen presentarse como un flagelo donde la persona consultante suele ser ubicada en una posición victimizante (Wayar, 2021)

Le consultante no solicita únicamente acompañamiento en la cura de su malestar y ofrecimiento de información al respecto, sino también demanda que el discurso médico le ofrezca una integración consigo mismo. Le profesional, en un lugar de supuesto saber, puede o no responder a esta demanda o solo escuchar y responder técnicamente en lo que respecta al campo fisiológico y al cuerpo desde un lugar biomédico, es decir que puede acompañar o no la resignificación del padecimiento. Es por eso que es necesario para sostener un abordaje de la salud desde una mirada integral poder contemplar el mismo como una relación intersubjetiva dinámica, que depende de los sujetos que la conformen y de sus posibilidades subjetivas, materiales e ideológicas (Cortez, 1997).

Ingrid recuerda una visita a una clínica, antes de su transición, por el dolor en sus mamas, y me comenta que ella prefiere ser atendida siempre por mujeres.

“- ¿Y, cómo te trataron? ¿Cómo fue esa consulta que recordas?”

- Fue muy incómodo porque siempre me incomoda el hecho de mostrar mi cuerpo al 100%, el que un médico me viera, como que no. Incluso me siento más cómoda con una doctora o enfermera que con un médico.

- ¿Y eso por qué pensas que te pasa?

- No sé, creo que por ahí que las mujeres entienden más. Que una doctora mujer entiende más de la situación que un varón” (Registro de entrevista, octubre 2022).

Esboza una diferencia en el género de quien está al frente de la consulta, sostiene que las mujeres son más empáticas y respetuosas con lo que el consultante manifiesta. Comprender qué le pasa a les consultantes y desentramar el sentido que se le otorga a sus padecimientos o situaciones de salud es fundamental para pensar prácticas de salud respetuosas con la cultura del consultante. Como sostiene Eroza Solana (2020) los usuarios suelen pedir ser escuchados y comprendidos, afirmando que la escucha y el respeto por los diversos significados son en sí mismos terapéuticos y contribuyen al apego de los pacientes con el personal de salud y sus recomendaciones (Eroza Solana, 2020).

A su vez, la diferencia que Ingrid recalca en relación a una modalidad más comprensiva por parte de las mujeres, puede estar ligada a su trayectoria histórica en actividades ligadas al cuidado. Desde el proceso de industrialización que configuró la división del trabajo por sexo y nuevas formas de poder, las mujeres se han presentado como responsables naturales del cuidado generando una serie de aptitudes y recursos frente a esta imposición (Carrasco, et al.,2011).

Finalmente se puede observar cómo la modalidad de consulta suele darse de una manera “abierta” a partir de una conversación que en relación a la demanda traza un próximo camino en función de lo que cada consultante desea. Para ello cuestiones como el género, la formación específica acerca de la temática, como la flexibilidad para desarrollar la consulta de una manera confidencial son aspectos que les jóvenes rescatan de dicho dispositivo.

Capítulo VII. La medicalización del proceso de transición de género.

“Nosotres que renacemos,
que empezamos de nuevo,
pelo a pelo,
garra a garra, gruñido a gruñido”
Paulx Gialdroni, Efluvios, 2022

7. 1. El proceso de la “*transición médica*”.

La medicalización se presenta como una de las estrategias de la biopolítica que desde el siglo XIX fue puesta al servicio de la patologización de las personas con identidades trans, considerandolas como anormales, peligrosas y pecaminosas por su distanciamiento de la heterosexualidad y el binarismo de género. Desde mediados del siglo XX, con el avance del conocimiento endocrinológico y quirúrgico se desarrolló en el campo médico un dispositivo más especializado al servicio de la normalización y corrección de los cuerpos de personas trans. Sin embargo, a partir de los cambios sociales, los avances tecnológicos y la militancia de activistas LGBTQI+, se produjo en la Argentina una configuración en los tratamientos médicos de construcción corporal, en la cual les profesionales que llevan adelante los mismos comenzaron a considerar las corporalidades de sus consultantes en términos no sólo morfológicos, sino deseantes y performáticos (Farji Neer, 2020).

Luego de la primera consulta, Sofía va trazando junto a les consultantes circuitos posibles en relación a su demanda en lo que respecta a su expresión de género. Luego de la anamnesis, y si el paciente quiere comenzar la toma de hormonas, no solo es necesario un examen físico integral que permita conocer el peso, la talla, el índice de masa corporal, la presión arterial, etc, sino también la solicitud de estudios de laboratorios completos y un electrocardiograma. Además de estudios generales deben realizarse estudios específicos que se especificarán más adelante (MSAL, 2021).

Freddy René me cuenta:

“Sofía me habló, me dijo esto es así y así, vamos hacer estos estudios. Me dijo todos los estudios que necesitaba. Había uno que me dio miedo porque sabes que este no

sé si te lo vas a tener que hacer en Buenos Aires porque acá no creo que haya. Ese medio cosa porque tenía todos los análisis de sangre, todo, pero me faltaba nada más eso, y conseguí un hospital privado donde me lo hicieron (...) el que te mide la densidad de los huesos de la columna no lo hacían en lo público. Y el lugar donde lo hacían en lo público tenías que tener veintitantos años, la otra opción era irme a Buenos Aires” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Si bien los tratamientos requieren una serie de estudios complementarios, que como se dijo anteriormente deben garantizarse a partir de la Ley de Identidad de Género, en la provincia donde viven estos jóvenes no se encuentran lugares que lo hagan de manera o pública en la provincia. En lo que respecta puntualmente a la región de Cuyo, Godoy (2015) recalca la importancia de La Ley de Identidad de Género como soporte en la construcción de estas identidades, incrementando apoyos y disminuyendo rechazos que reciben las personas trans en sus interacciones cotidianas. Y recalca en consonancia con los que muestra Freddy René que una de las dificultades a las que está expuesto el colectivo trans tiene que ver con que el sistema público de salud aún no brinda la posibilidad de acceder totalmente a tratamientos farmacológicos y quirúrgicos para la transición del aspecto corporal hacia el género autopercebido, a lo que se le suma el desconocimiento de la temática por parte del personal de salud.

En este sentido, durante el año 2021 el Ministerio de Salud de la Nación Argentina creó un material denominado “Recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries”, que desarrolla un apartado sobre salud sexual y reproductiva, técnicas no farmacológicas ni quirúrgicas como el manejo de la voz, el maquillaje y técnicas de ocultamiento, entre otros aspectos (MSAL, 2021). Frente a la falta de literatura al respecto, las publicaciones del Ministerio de Salud constituyen un aporte sustancial para la formación de profesionales y el tratamiento seguro y cuidadoso de las personas jóvenes

Antonio con relación a los inicios del proceso dice,

“Hice primero los controles de salud y después, bueno, ahí voy a tener, por ejemplo, mi primer control ginecológico que espero que sea pronto. Y me comentaban, por ejemplo, que como personas trans con sistema reproductor femenino, tengo que

hacerme el papanicolaou antes de lo que se estipula normalmente (...) Porque la comunidad trans, al ser más vulnerable en cuestiones de salud, es más importante que lo hagan desde una edad más temprana” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

En una entrevista que Wayar (2021) le hace Claudia Rodriguez, poeta chilena que se autopercibe como travesti, la misma recalca la importancia de dejar de sobrevivir para comenzar a ocuparse del cuidado de su salud y de la atención de la misma y sostiene que las enfermedades han sido campo de estudio de la ciencia pero no de la cotidianidad de las personas trans. Llevar adelante un modelo de atención de la salud desde una perspectiva de derechos humanos, despatologizante, implica generar un dispositivo donde prevalezca la autonomía del consultante, contemplado lo cultural, lo económico y lo social, considerando la salud a partir de una perspectiva integral (Pavan, 2019).

Ino dice haber ido al control de salud para comenzar la *“transición médica”*

“- Y bueno quise empezar la transición médica y empecé a ir a Casa Mariposa a ver a Sofía y empecé a ir a la psicóloga”. (Registro de entrevista, diciembre 2022)

Ingrid dice que para ella existe una *“ transición con hormonas y una transición sin hormonas”* (Registro de entrevista, octubre 2022).

En este punto me llama la atención como la histórica patologización de este proceso ha generado una forma de nombrarlo que alude a la institución médica de manera directa. En este caso, *“transición médica”* alude al proceso de hominización, ya Ingrid había presentado también una distinción entre la transición con hormonas y la transición sin hormonas. Farji Neer (2020) realiza un recorrido por la medicalización-desmedicalización de las identidades disidentes a lo largo de los últimos siglos y sostiene que la transexualidad comprendida como categoría médica e identitaria asociada a diferentes procesos de construcción corporal en el campo médico puede ser considerada como el resultado del avance del conocimiento endocrino, de esta manera la endocrinología y el desarrollo científico de esta área resulta significativo en lo que respecta al abordaje y acompañamiento de identidades trans en el campo de la salud. En esta línea, la autora manifiesta que la mayoría de los equipos interdisciplinarios del país, dedicados a acompañar transiciones de

género se encuentran funcionando en servicios de endocrinología o coordinados por profesionales del área (Farji Neer, 2020).

El proceso de transicionar el género en compañía de profesionales de la salud muestra la despatologización de la construcción identitaria que propone considerar al género no como una dimensión fija de la identidad que describe lo que somos, sino como una categoría que implica acciones concretas, donde el cuerpo es fundamental. Dejar de comprender estos tratamientos como una amenaza al orden natural y moral permite retirarlos de la clandestinidad y visibilizarlos en busca de abordajes clínicos seguros (Farji Neer, 2020).

El género funciona como un principio ordenador y organizador incorporado como habitus que es puesto en tensión por las personas trans y que interpela y sobrepasa al sistema de salud, que construido en una matriz heterocispratriarcal y patologizante de las diferencias (Bourdieu, 1991), produce prácticas médicas que aseguran la permanencia y reproducción del orden social establecido. Sin embargo, no todo es reproducción, la acción de los sujetos, siempre encarnada, va produciendo cambios múltiples y sutiles, generando un sincretismo entre la reproducción histórica con aspectos novedosos, produciendo así transformaciones. En relación a esto Sofía se muestra desafiante al modelo médico hegemónico, tensiona la hegemonía médica, relata numerosas capacitaciones tomadas para conocer cómo acompañar adolescentes en su transición de género. En su narración también enumera una serie de tensiones en el hospital con personas que se dirigen a estos adolescentes por sus nombres asignados al nacer y no por sus nombres autopercebidos, o que no llevan adelante los protocolos desarrollados por el Ministerio de Salud de la Nación para esta población.

“ -¿En los servicios de atención, en los diferentes sectores del hospital, pensas que hay preparación?

- Eso está en requeté transición y es muy de a poco y tiene que ver con el cambio social, porque nosotros no somos policía. Lo que sí, yo a mis pacientes les digo, bueno, vos tenés que ser atendido de esta manera, si en algún momento te pasa que en algún lugar de por donde yo tránsito que es mi hospital o en algún otro lugar del sistema público de salud te sentís mal tratado, me avisas y vos le preguntaste a la

persona que te está maltratando respetuosamente usted cómo se llama, ¿Cuál es su nombre y apellido? No porque yo pueda castigar a nadie, sino porque eso puede agarrar el teléfono y decirle che mira, te voy a acercar la ley de identidad de género para que te enteres” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

Es necesario dar cuenta que si bien existe un cambio respecto de la atención de personas trans en la actualidad, la heteronormatividad se encuentra encarnada en las instituciones de salud y se reproduce en las intervenciones de sus profesionales, es por eso que es necesario como sostienen Boy y Rodríguez (2022) realizar un análisis de cómo la heteronormatividad se inscribe en los saberes y las prácticas.

7.2. Inhibición del desarrollo puberal, la hormonización y las intervenciones quirúrgicas.

Dentro del tratamiento y abordaje de la salud de personas trans una de las alternativas de intervención médica posibles para acompañar la construcción de su identidad de género acorde a sus necesidades es la llamada hormonización o tratamiento de reafirmación hormonal de género. El objetivo de dicho tratamiento tiene que ver con la reducción de los caracteres sexuales secundarios del sexo de nacimiento. Dentro de esta intervención existen personas que buscan una masculinización o feminización al máximo mientras otras sólo buscan cambios en su imagen corporal y su aspecto externo. Es decir que pese a que se trata de un tratamiento farmacológico debe sostenerse de manera personalizada de acuerdo a las distintas necesidades (Nagelberg, 2021).

Los tratamientos con hormonas forman parte del proceso de medicalización ofrecido por la biomedicina desde el surgimiento de la transexualidad. Las respuestas vinculadas a la intervención corporal que ofreció la medicina para acompañar el surgimiento de estas identidades fueron determinantes e inscribieron transformaciones decisivas en cómo estas identidades fueron siendo pensadas y vividas, de esta manera han reproducido modelos de varón y mujer a partir de una corporalidad construida por una serie de aptitudes respecto de lo saludable y lo enfermo (Dellacasa, 2018). En este sentido, resulta relevante observar como profesionales de la salud ofrecen o no estos tratamientos y con qué fines.

De los jóvenes entrevistados Ingrid y Freddy René se encuentran llevando adelante la ingesta de hormonas, a diferencia de Ino quien por su edad aún no ha comenzado y está con inhibidores/bloqueadores de su desarrollo. Antonio no lleva adelante ningún proceso de farmacologización para su transición de género. Sofía va compartiendo de que manera este proceso se efectúan estos tratamientos y en que consisten, en las personas que aún no arrancaron su desarrollo puberal, una de las opciones para evitar el desarrollo de caracteres externos del sexo de nacimiento es el llamado bloqueo hormonal.

“- ¿ El bloqueo en qué consiste?

- Se usa una droga que se llama triptorelina, la que tenemos disponible en nosotros, que actúa a nivel de hipófisis. La hipófisis es una glándula que en la pubertad, como que se despierta y empieza a estimular ovarios o testículos. Y entonces, con hormonas específicas, y entonces hace que nos desarrollemos según varón o mujer en la pubertad. Entonces lo que hacemos nosotros es cuando empezamos a ver que esa persona inicia mínimamente la pubertad, ponele una tetita que crece, arrancamos con la triptorelina, bloqueamos la pubertad. Se puede bloquear un montón de años la pubertad y eso es reversible tanto en mujeres como en varones” (Registro de entrevista, noviembre 2023).

A diferencia del bloqueo hormonal donde se busca inhibir el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios el tratamiento de hormonización propone un proceso de toma de hormonas sistemático y sostenido en el tiempo. En el caso de las mujeres trans es el mismo se induce a partir del uso de estrógenos en conjunto con anti-andrógenos; respecto de los varones trans el tratamiento sucede con testosterona (Nagelberg, 2021).

Una de las complejidades de dicho proceso para las personas trans tiene que ver con la imposibilidad de la autoadministración de testosterona que genera dificultades en función de sus planes futuros.

“Y ese es también un inconveniente en el sentido de viajar, porque como un ejemplo la testosterona que yo tomo es toda la vida y es cada tres meses. Un ejemplo, yo me voy a Cuba ¿Cómo hago para conseguir testosterona? (...) También digamos que una de dos o aprendo enfermería o no viajo. Porque yo sigo varios chicos trans que están

en España y ellos son enfermeros y ya saben cómo inyectarse la misma testosterona y ya saben qué dosis. Sería una manera de que yo pueda viajar sin necesidad de decir uhhh me falta la testosterona o tener que viajar hasta acá” (Freddy René, Registro de entrevista, diciembre 2022).

En lo que respecta a la atención de la salud de las personas trans Godoy (2015) sostiene que uno de los problemas más recurrentes del colectivo trans en Argentina y Latinoamérica son las múltiples dificultades para acceder al sistema público de salud. Las terapias de transición genérica suelen ser llevadas a cabo luego de un arduo andar de pruebas, entrevistas, test y careos de distinto tipo al que las personas se encuentran sometidas en un camino de evaluación permanente de protocolos visibles e invisibles. Este itinerario, cansador y constante también está acompañado de gestos, miradas, discursos que practican los médicos y las médicas tratantes. En estas circunstancias los pacientes según Bento (2006) y como muestra el relato de Freddy René suelen desarrollar estrategias y formas de negociación y sobrevivencia de estas instancias a través de argumentos, discursos y performance de distinta índole, por ejemplo el plan de convertirse en enfermero para suministrar las hormonas.

Respecto de los cambios físicos y la ingesta de hormonas, diferentes estudios han relevado la sensación de experimentar una segunda pubertad o segunda adolescencia, dicha comparación no sólo tiene que ver con el despertar sexual que genera verse conforme al deseo y el aumento de la libido por la ingesta sino también a los cambios vertiginosos e intensos (Santillán Sosa, 2020) Freddy René adhiere con esta percepción.

“Es un poco como una revolución que se genera en el cuerpo porque es como una segunda pubertad en realidad y yo creo que en este momento de mi vida no estoy tan fuerte como para afrontar eso” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

Ingrid también sostiene que la transición es como otra adolescencia,

“- La otra vez decías que para vos la transición de género es como otra adolescencia...

- Sí.

- ¿Por qué?

- *Es como vivir lo que no se pudo vivir en su momento, muchas cosas (...) Un día lloraba, al ratito estaba bien, al ratito estaba de mal humor y así como súper bipolar era la situación*” (Ingrid, Registro de entrevista, octubre 2022).

El tratamiento de hormonización se presenta como un proceso que provoca en el caso del varón trans el cese de la menstruación, el cambio de la voz, redistribución de la grasa corporal, aumento del tamaño del clítoris y el crecimiento de la barba. En el caso de las mujeres trans se observan cambios en la piel, en la voz, redistribución de la grasa corporal, crecimiento mamario, sin embargo es común que deban acceder en el caso del vello corporal a tratamientos de depilación definitiva. Todos estos cambios suceden en un lapso temporal que va de los tres a los seis meses siendo algunos reversibles y otros no dependiendo el sexo y el tratamiento llevado adelante (Nagelberg, 2021; FHUESPED, 2021).

Sofía comparte acerca de la menopausia y el posterior estado de “vigor de la testosterona” que se desencadena a partir del bloqueo y la toma de hormonas:

“Aparece la menopausia en la hormonización de las personas que tienen ovarios cuando arrancamos con la testo o con la inhibición. Si yo ahora te empiezo a dar triptorelina, lo que te genero es una menopausia química, entonces empezás con los malestares de la menopausia. La falta de estrógenos y todo lo que tiene que ver con el trofismo en la vulva, los calores... todo eso arranca. Lo único que después, ponele inhibimos un año, y arrancamos con testosterona y aparece el vigor de la testosterona, que olvidate pum para arriba” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Freddy René relata en relación a su tránsito por el estado menopáusico,

“ Cuestión de que se me acomodo el cuerpo, no tuve calores. Bueno calor si, perdón, tuve calores. La testosterona corta el periodo. Es una menopausia, por eso el seguimiento de la testosterona, porque la menopausia en las mujeres le hace reducir el tamaño de los huesos” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

En lo que respecta a los calores, es posible observar como la misma narrativa aporta un espacio y tiempo para el registro de esa sensación corporal. Alves, Rabelo y Souza (1999)

en relación a la corporificación de los relatos, sostienen que tanto los pensamientos, como sus sentimientos y sensaciones corporales suelen estar siendo reflexionados en la misma narración. Es por eso que las narrativas ofrecen una instancia valiosa para la comprensión de sí, entablando relaciones entre el individuo y su contexto a nivel de su experiencia lo que implica incluir abstracciones y emociones. Esto resulta significativo para pensar la corporificación ya que, en la narrativa, sujeto y acción se constituyen dialécticamente, generando a partir de esta relación la identidad del personaje en el curso propio de esa historia y biografía (Alves, Rabelo y Souza, 1999).

Freddy René comenta como en relación a lo que plantea Sofía las hormonas cambiaron su sexualidad.

“- Y yo antes como un ejemplo yo decía los hombres son muy babosos, la verdad siempre están pensando en cosas muy sexuales y ahora que tengo la hormona (...) a veces estás lo más bien y de repente una imagen sexual, y estás como ¿Qué pasó? ¿De dónde salió?” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Se observa a partir de la hormonización como las personas trans que acceden a la terapia hormonal atraviesan una serie de cambios físicos que provocan cambios en la genitalidad: olor, color, textura pero, también, en su estímulo, en el orgasmo y en las formas de vivir y experimentar la sexualidad y la relación con otros (Unrein, 2019).

Freddy René, continúa:

“Cuestión de que bueno, no me pasó nada malo, los calores de la menopausia y eso, que a veces pasa que estoy hablando lo más bien y sale la voz de gallo (le cambia la voz repentinamente), pero por qué te está cambiando con la testosterona. Incomodidades que podría haber sentido es la que ya te dije de los pechos, de que se te caen” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Respecto de su corporalidad las personas trans suele lidiar con dos tipos de miradas, por un lado aquella que evalúa, mide, señala y estigmatiza, la mirada social e históricamente encarnada por las instituciones de salud, y por otro lado la propia, una mirada en la que se encarna el discurso dominante que descansa en categorías heteronormativas. Esto es

posible de ver en como Freddy René se incomoda frente al cambio de su voz y con sus mamas (Helien y Piloto, 2012).

Cutuli (2012) estudia la transición identitaria ligada a la identidad travesti y puntúa algunas instancias de su desarrollo, en este recorrido sitúa: la depilación, cambio en la vestimenta, ingesta de hormonas, entre otros. Sostiene que la ingesta de hormonas femeninas y la inyección de siliconas para modelar al cuerpo fueron entendidas como hitos fundamentales en la construcción de la identidad travesti (Cutuli, 2012). Sin embargo las personas trans más jóvenes suele tener un comportamiento diferente respecto de generaciones anteriores en lo que tiene que ver con las técnicas corporales, disminuyendo la inyección de materiales y prefiriendo la toma de hormonas de manera oral (Rueda, 2020).

Si bien la Ley de Identidad de Género argentina que garantiza el derecho al reconocimiento de la identidad de género sostiene que las personas mayores de 18 años pueden acceder a la hominización sin ningún tipo de diagnóstico ni autorización judicial, les menores de 18 pueden acceder a la misma siempre y cuando cuenten con el aval de su una persona responsable y la firma de un consentimiento informado. Sin embargo, cuando les adultes a cargo de les jóvenes no acompañan su deseo la persona podrá acceder a la justicia para que se le garantice su derecho. Además es importante considerar, que en Argentina las personas desde los 16 años, ya pueden tomar decisiones en lo que respecta a su salud de manera autónoma (MSAL, 2021).

Sofía acuerda con algunas madres, inclusive con Julieta, en que la necesidad de una intervención quirúrgica muchas veces es elegida por la presión social de sostener una imagen corporal binaria y hegemónica.

“Lo que yo me pregunto, cómo se preguntan también algunas mamás es bueno que macana la necesidad de intervenirse entonces, bueno, nada. De todas maneras de los 30 adolescentes, no 30 porque hay un par de niños, pero bueno, de los adolescentes, que son la mayoría de los consultantes, solo nosotros tenemos cuatro hormonizando nada más” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

De les jóvenes entrevistades y de todes les que asisten a Casa Mariposa ninguno ha tenido acceso a intervenciones quirúrgicas, la mayoría imagina acceder a ellas en un futuro.

Dichas cirugías se encuentran actualmente en una evolución dinámica en relación a sus técnicas y métodos y se suma a ello que no existen tramos de especialización ni postgrado para su estudio (Belinky, 2021). Braz (2019) sostiene, a partir de entrevistas a varones trans brasileros viviendo en Argentina, que los mismos prefieren no acceder a la faloplastia en dicho país (Argentina), pues la intervención quirúrgica todavía se encuentra en una fase experimental y existen pocos cirujanos capacitados para su realización. En relación a la falta de profesionales capacitados y a los costos de la misma, la espera para acceder a ella es mucho mayor que la de los otros procedimientos que forman parte de la transición (Braz, 2019). Sin embargo, Sofía relata que el cambio buscado muchas veces es total y que no alcanza con la ingesta de hormonas y describe lo que para ella es el proceso de transición de género.

“Yo lo que observo en mi experiencia es que se inicia con una pregunta que arranca en la infancia y eclosiona en la pubertad, que insiste, es una pregunta que insiste, de haber acá este nombre o el lugar en el que me pusieron no es el lugar que yo quiero. Esta es la pregunta es, estoy en un lugar que yo no quiero, dónde estoy intentando ponerme a la fuerza desde que tengo uso de razón y no hay caso, no quiero, ya sea el cuerpo, el nombre de la ropa o el rol, entonces (...) Salen del closet y se hacen la pregunta, por qué la pregunta es eso, el closet es no preguntarte. Y bueno, ya estás en la vaina y tenés que empezar a bailar y en esa en esa cuestión veo que hay un montón de adolescentes que están bien con llámame de tal manera y con vestirse de una manera determinada a hacer como una cosa más performativa. Y otros que necesitan el cambio total” (Registro de entrevista, subrayado propio, diciembre 2022).

En relación a las consultas médicas Freddy René también sugiere que sería bueno que los profesionales ofrezcan información sobre cirugías, más allá de que no sea el interés del consultante.

“¿Existe alguna cosa más que quieras decir en relación a los profesionales y a los servicios de salud?”

-No me hablaron, obviamente yo no pregunte bien, de las operaciones, pero no hay mucha información o folletitos que te digan si alguna vez quieres hacerte una operación de acá te podemos trasladar al hospital y puedes hablar con el cirujano tal. Más información pero aunque vos no quieras viste, y por lo menos que te den un folletito que te digan. Por que, por ejemplo, yo dije no me voy a operar y ahora sí, que por lo menos me hubieran dado un folletito que diga poder ir a tal lugar o de acá te mandamos para allá (...)" (Registro de entrevista, diciembre 2022).

A pesar de que los aportes de este joven son útiles para tener en cuenta, es necesario considerar como sostiene el Dr. Helien (2021) que el trabajo previo a una intervención quirúrgica no se agota en brindar la información necesaria sobre las consecuencias del tratamiento, sino que requiere un proceso particular, que busque la comprensión profunda de los cambios posibles en función de lo deseado. Esto requiere exponer los resultados quirúrgicos con claridad, una evaluación de salud integral (física y mental), información sobre los cambios irreversibles en la salud reproductiva, considerar y exponer las afectaciones del placer erotico y el acceso al orgasmo, entre otros.

En lo que respecta a la cirugías, Ino dice estar en dudas pero que por ahora no desea hacerse ninguna, distinta de Ingrid quien tiene un listado de cirugías que desearía realizarse.

"- ¿Y te harías intervenciones quirúrgicas?

- Sí, tengo dos que me gustaría hacer dos o tres, no, digamos que varias. Bueno, todas se quería hacer (se ríe). La feminización facial. Los pechos no, porque se como duelen y yo creo que una lipoescultura. Osea no aguantaría los pechos, pero sin una lipoescultura, cualquier cosa (se ríe)"

- ¿En ese orden?

- Yo creo que si tuviera que poner en las 3 en orden, la primera sería la reasignación de sexo y después las otras" (Registro de entrevista, octubre 2022).

La vivencia del propio cuerpo se encuentra en relación con la apreciación que la comunidad tiene respecto del cuerpo, como hay que ser y que hay que hacer para ser una mujer o un varón. Estos esquemas de clasificación social tienden a encarnarse y a

garantizar que los individuos los reproduzcan sosteniendo un doble fundamento: la división social y la división sexual del trabajo (Bourdieu,1986).

Es posible ver, por un lado la insistencia de los jóvenes por transicionar en la mayoría de los casos hacia un modelo de feminidad o masculinidad hegemónica, utilizando la hormonización como primer tratamiento para llegar a ello. Sin embargo, en los jóvenes de más bajos recursos, como Ingrid o Freddy René, se observa un mayor ímpetu este imperativo y una mayor reproducción de prácticas generizadas, en función del género asumido. El ejercicio de la autonomía y las aspiraciones en lo que respecta a la identidad de género y a las intervenciones en salud, se encuentra condicionado por cuestiones demográficas y socioeconómicas, es decir el acceso a programas de salud, los recursos económicos de los consultantes, su nivel educativo y sus relaciones intersubjetivas condicionadas por el género. Además están afectados por cuestiones subjetivas ligadas a los recursos simbólicos de las personas, que condicionan sus formas de relacionarse con los profesionales de la salud, de demandar atención y tomar decisiones en relación a su identidad (Pecheny y Manzelli, 2003).

Antonio y Freddy René desean realizarse la mastectomía ya que se sienten incómodos en algunas situaciones de interacción social

“Es más por mi comodidad porque yo voy a un lugar y por ejemplo: me miran la cara y lo primero que hacen es mirarme los pechos, tiene pechos ah entonces es mujer. Bueno, ahora sí, ¿Cómo está señorita? Me pudre la verdad andar diciendo, no mira yo soy hombre. El binder debajo da un calor, aprieta mucho, te duele” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Como sostiene Duque (2009) la normalidad de los género inteligibles lleva a las personas trans a pensar en el cambio de sexo pues la desarmonía entre su sexo y su género no sólo genera una escisión en la cultura en la que fueron socializadas sino también implica numerosas desigualdades y procesos de discriminación (Duque, 2009).

Finalmente Sofía sostiene que mientras la persona sea mayor de 16 años y sus condiciones de salud sean adecuadas ella no tiene más que facilitar los medios para realizar

la cirugía que se solicite, sin embargo no accedería a ofrecer hormonas a una persona que aún está transitando su infancia.

“- Y pensaba en relación a la cirugía y a las personas adolescentes ¿Qué criterio que vos utilizas?

- Yo ahí no tengo nada para decir, porque en realidad el adolescente a partir de los 16 años puede tomar sus decisiones, así que si quieres operarte no hay ningún problema. Ahora lo que sí tiene que ver con mi responsabilidad es meterle estrógenos a una persona con testículos que tiene 9 años y que todavía ni siquiera empezó su propia pubertad biológica” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

Existe en el campo de la salud en relación a la atención de personas con identidades disidentes una historia de múltiples negociaciones a la que les profesionales de salud se encontraron expuestos durante el diagnóstico y tratamiento ya sea por falta de conocimiento, por la diversidad de demandas de los colectivos actividad LGBTQI+, por ejercer prácticas médicas que no eran reconocidas por la biomedicina. Frente a este panorama complejo, la noción de autonomía resaltó el respeto por la decisión de las personas sin dejar de considerar los cuidados médicos, generando saberes y dispositivos de atención en el marco de estrategias médico-legales, antes que clínicas. La Ley de Identidad de Género también habilitó y demarcó un escenario dónde si bien se reforzó el rol de los profesionales como expertos se incorporó la importancia de la escucha y respeto por el deseo de los usuarios (Farji Neer, 2020)

Se observa en este apartado como en simultáneo al proceso de despatologización de las identidades trans, existe un proceso de medicalización y farmacologización a partir del tratamiento de hormonas y el uso de cirugías. El colectivo LGBTQI+ ha logrado impulsar el desarrollo de una serie de conocimientos y prácticas tanto farmacológicas como no farmacológicas por parte de los profesionales de la salud para acompañar el proceso de construcción y expresión de identidades trans. Como sostiene Menéndez (1994) las sociedades a partir de sus procesos políticos, sociales, económicos construyen sistemas científicos que puedan explicar y también abordar los padecimientos de las personas (Menéndez, 1994).

7.3. Salud, enfermedad, percepciones de bienestar y dolor durante el proceso de transición genérica.

Las personas entrevistadas sostienen en su totalidad que se encuentran muy conformes con el proceso de transición de género, y que él mismo ha generado un cambio en relación al cuidado de sí y al amor propio, sin embargo también sostienen que en el transcurso de los primeros meses se suelen presentar algunos malestares propios del cambio identitario y corporal.

Respecto del desenvolvimiento del proceso y sus malestares y cambios positivos, Julieta la madre de Ino sostiene que no se han desencadenado problemas de salud ni malestares en dicho proceso sino que el transcurso de la transición ha generado en Ino un cambio de actitud favorable.

“- Ha sido un proceso súper saludable, sano. (...) Ella quería, se había leído todo. Sabía más que la doctora, no más que la doctora no (se ríe) y yo decía guau ¿Y vos como sabes? Y ella decía porque yo estoy hace un montón leyendo esto, escuchando personas que ya pasaron por el proceso y yo quiero esto y todo lo que implica el bloqueo hormonal.

- Y que observaste, ¿cómo lo llevo?

- Feliz. Felicidad absoluta y ahora que ya pasó la etapa del bloqueo porque va a cumplir 16 ya puede empezar a tomar las hormonas.

-¿La ves distinta?

- ¡Hay, no sabes como es! ha empezado a interesarse por cosas que antes, ella siempre toda muy escondida, o detrás de su pelo, o del barbijo, ahora de repente se corta el pelo, tiene la carita despejada, me dice hay me quiero hacer tal peinado”

(Registro de entrevista, octubre 2022).

Ino también sostiene que ha observado un cambio en su actitud a partir de la transición de su género, ha comenzado a expresar mejor lo que le sucede:

“- En proceso de transición qué cambios experimentaste?”

- Creo que el más principal fue que empecé a expresar mejor mis emociones”
(Registro de entrevista, diciembre 2022).

Respecto de sus malestares o dolores corporales, Freddy René me comparte sobre el dolor de útero y la percepción del mismo:

“A mí me habían dicho varios amigos míos que son trans, qué te puede doler el útero. Porque porque te está cambiando todo y el útero te puede doler (...) He tenido dolores, no de ovarios como más, como que te duele dentro. Y no es como que te duele la panza, vos ya sabes que te duele el útero literal. Antes yo tenía un mínimo soporte al dolor, al dolor de ovarios cuando me venía, y ahora es como que me viene y no soporto el dolor. Antes tomaba el ibuprofeno y se me pasaba, ahora ni el ibuprofeno, no sé si es porque la misma hormona viste que los hombres no tienen tanta soporte del dolor como las mujeres, las mujeres bueno tienen tanto por eso soportan el parto” (Registro de entrevista, diciembre 2022).

Si pensamos en la sensación de dolor en relación con sus diferentes sensibilidades, intero, extero y propioceptiva autores como Wallon (1964) dan cuenta de cómo las mismas interpelan y afectan de manera particular el proceso de construcción de la propia corporalidad. Frente a nuevas sensaciones y percepciones, el sujeto recibe información sobre su cuerpo en relación con el espacio, el tiempo y los otros pero también en relación a nuevas percepciones, sensaciones, emociones que vive. En este sentido, el dolor muchas veces tiene carácter de existencia y es constitutivo del yo (Wallon, 1964).

Si bien él mismo ha sido considerado por la medicina occidental como algo alarmante y a erradicar, el dolor se constituye para Freddy René un signo de masculinidad, pues las mujeres resisten más el dolor y ahora que es varón él lo percibe con más intensidad.

Ingrid me comenta que la transición trajo aparejado algunos problemas en relación al aumento y descenso abrupto de su peso, y problemas para dormir ligados otra vez al miedo en relación a lo social y a salir a la calle. En relación con las problemáticas de salud, Antonio hace un relato minucioso de aquellos malestares que han venido aparejados del proceso de transición identitaria:

“Y tuve problemas de salud mental en el momento que yo estaba transicionando y sobre todo conmigo mismo al darme cuenta de esto. Sí, tuve depresión, trastorno depresivo mayor y ansiedad, un montón. Y, bueno, tuve que empezar a medicarme, que eso también fue este año y eso me re ayudo y ahora sigo con el soporte médico” (Registro de entrevista, noviembre 2022).

Sofía acuerda con esto, habla de la llegada al consultorio de algunas personas de forma desvitalizada, con un deseo de muerte latente. Además comenta que una vez que comienza el proceso de transición de género suele mejorar el estado emocional de los/as consultantes.

“A nivel a nivel físico pasa que a medida que ocurre, por ejemplo, con los chicos que entran en hormonización o aunque no se armonicen, empiezan a ser aceptados por su entorno y son felices, osea desde estar muy mal, empiezan en anclar con una cosa más vital, porque lo que si yo puedo sentir en las primeras consultas es que no hay contacto con lo vital. Hay como más una cosa, si se quiere oscura, como bueno, una desvitalización, un deseo de no estar, porque es un duelo, quieren matar a ese que fue asignado al nacer para nacer de otra manera, entonces lo que hay es un deseo de muerte. Suena, se siente así como bueno. Y después, en relación a lo emocional cuando arranca el proceso como algo más vital, más feliz, como más conectado con el entorno” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

La transexualidad no implica en sí misma un tratamiento específico de la salud mental, la Ley de Salud Mental N°26.657 (2010), dictamina que ninguna persona puede ser diagnosticada por su elección identitaria, es decir que ninguna identidad puede ser en sí misma patológica. Pese a esta aclaración, Helien y Piloto (2012) ubican que *“el estrés de las minorías”* puede afectar la salud de las personas a través de la estigmatización y discriminación cotidiana. Si bien es cierto que la transición de género no implica tener problemas de salud mental, es verdad que por su complejidad y sobre todo en la juventud suele traer aparejados problemas como: confusión en relación a sentimientos y sensaciones; frustración y angustia por no encajar en los modelos binarios establecidos; abandono o falta de acompañamiento del círculo íntimo o miedo a que eso suceda; incomodidad con el propio cuerpo (Helien y Piloto, 2012).

Antonio sostiene la importancia de poder compartir que los trastornos alimenticios suelen ser parte del proceso.

“Creo que algo que es importante mencionar, que no es una pregunta, es el tema del trastorno alimenticio que yo transité durante este descubrirme. A mí me contaron justamente en Casa Mariposa, que es algo muy recurrente entre personas trans. Y eso me parece terrible porque te hace más vulnerable y es algo que yo no sabía en el momento que lo estaba viviendo, no sabía que podía estar relacionado. Pero cuando hay fui la doctora Sofía justamente me dijo que en realidad muchas personas trans sufren de tca, y eso me parece importante destacar” (Registro de entrevista, noviembre de 2022).

De La Hermosa Lorenci (2018) sostiene que durante la transición de género son frecuentes los trastornos de la alimentación que se dan tanto en varones como en mujeres trans, pero que acontecen especialmente en la preadolescencia y la adolescencia. Este fenómeno puede estar relacionado con las experiencias repetitivas de rechazo, que generan un desprecio hacia el propio cuerpo como causante de incomodidad. Además, el descenso abrupto de peso, muchas veces, suele ser una forma de retrasar que aparezcan los caracteres sexuales secundarios del desarrollo puberal. Por otra parte sostiene que es posible encontrar autolesiones y abusos de sustancias producto de la exposición al acoso y las agresiones verbales y físicas (De La Hermosa Lorenci, 2018).

En relación al tema, la Sofía me comenta que:

“Hay mucha autolesión, hay autoagresión, hay muchos trastornos de la conducta alimentaria, por ejemplo. Con esta necesidad de desaparecer, digamos, quiero desaparecer. Parecería algo así, muchas personas muy, muy delgadas que cuando vos indagas un poquito, así rascas y ves que no hay una alimentación adecuada, que hay un susto, con que el cuerpo salga a la vista, digamos” (Registro de entrevista, noviembre de 2022)

Dolto (1986) desde el psicoanálisis dice que la imagen del cuerpo en tanto representación del propio cuerpo, es singular de cada sujeto, producto de su historia, su cultura, su experiencias de vida, y se presenta como el soporte de la identidad, es decir del

yo. La imagen corporal se asienta en el esquema corporal (refiere al equipamiento neurobiológico, común a la especie) (Dolto, 1986). Este planteo puede ser útil para pensar como ante cambios producto de la hormonización la imagen del cuerpo puede verse afectada, generando diferentes problemáticas de salud en torno a la imagen de sí. Por su parte La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que este tipo de problemática, más frecuente entre adolescentes, está dada por la relación de factores psicológicos, físicos y el contexto y se sostienen en una insatisfacción con la imagen corporal. Al fin y al cabo como sostiene Le Breton (2002) el cuerpo es una red de fuerzas sensoriales, motrices y pulsionales que está dirigida y en relación a un doble imaginario conformado por el imaginario social y el individual.

En esta línea argumental, se coloca la advertencia de Freddy René respecto a la disforia corporal.

“Te aviso que tengo un poco de disforia corporal por la transición, estoy teniendo disforia corporal que es cuando ves algo de tu cuerpo que no te gusta, cosa que pasa yo me veo gordo pero me veo como un chico viste cuando ya estás gordito y tenes tetas. Bueno yo me veo así pero no es porque esté gordo, me veo así por los pechos (Registro de entrevista, diciembre, 2023).

La disforía se caracteriza como un trastorno asociado a las transiciones de género, se caracteriza de acuerdo a los aportes de Fisk, médico inglés que acuñó el término, como un malestar personal que da cuenta de un conflicto entre la identidad de género autopercibida y el sexo biológico. Suele presentarse a partir de un deseo fuerte por desprenderse u ocultar los caracteres sexuales propios del sexo biológico (Helien, 2021). A la vez, tal como se vio en la situación de Antonio, pueden aparecer trastornos de la imagen corporal, de acuerdo a la incongruencia entre esta y el esquema corporal, a su cambio vertiginoso, a la intersección con los cambios puberales y propios de la adolescencia.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) a través de estudios realizados identifica que el proceso de transición y de desarrollo de identidades disidentes durante la adolescencia, suele ser un momento complejo donde se han identificado riesgos elevados de suicidio debido a la discriminación y marginalidad de los jóvenes, y sostienen

que les jóvenes que no encuentran un grupo de referencia o apoyo de pares y profesionales en este periodo muestran un mayor índice de riesgo y vulnerabilidad en su salud (CIDH, 2020).

También se observa un aumento significativo en las posibilidades de sufrir depresión, en el consumo de sustancias, en descuidos en la protección durante las relaciones sexuales, entre otros (Helien 2021). El riesgo de las personas trans a ser victimizados se acrecienta en la adolescencia y la juventud, y tiende a estar ligado a la falta de adecuación a los estereotipos sociales de géneros; el entorno suele generar prácticas y discursos que producen en estas personas la sensación de “anormales”, y en algunos casos suelen tener la sensación de que avergüenzan a su familia e incluso sentir miedo a ser expulsados de sus hogares (Rodolico, 2021).

A modo de cierre, consideramos importante poner en discusión la construcción de aquellos “objetos” que la medicina como ciencia ha construido: pacientes, enfermedad, fisiología (Good, 2003b) para poder pensar en otros tipos de padecimiento que no se reducen a las consecuencias orgánicas y puramente físicas del proceso sino a padecimientos particulares del mismo que tienen que ver con la relación con los otros, la falta de amor y cuidado de sí, y el estrés sufrido de acuerdo a prácticas discriminatorias sistemáticas.

Consideraciones finales.

I. La construcción de *“itinerarios de transición genérica y cuidado”* permitió comprender las trayectorias de los jóvenes como únicas, considerando no sólo sus discursos sino también sus sensaciones, percepciones, conflictos, en cada espacio de su vida cotidiana, pudiendo explorar las particularidades del proceso de transición de género y cuidado de su salud en todos y cada uno de los espacios sociales que habitan.

Comprender las biografías como *“itinerarios”* permite considerarlas en el curso de la experiencia pero no desde una lógica lineal y coherente sino resaltando las relaciones, tensiones y conflictos (Esteban, 2016). La articulación de sensaciones corporales, con hechos y eventos de la vida cotidiana en el curso de la narración permitió incluir y poner en relación la experiencia emocional y las relaciones intersubjetivas de los jóvenes en articulación con el contexto (Alves y Rabelo, 2009).

La reconstrucción de *“itinerarios”* nos ofrece la posibilidad de visibilizar la multiplicidad de prácticas, estrategias y demandas que estas personas llevan adelante para la atención y el cuidado de su salud, desentramando sus diferentes lógicas que se tensionan y se ponen en relación, por ejemplo la búsqueda de información en redes en simultáneo a la consulta a profesionales de la salud o las prácticas corporales performáticas en tensión con la reproducción de idealizaciones de género, entre otras.

Para comprender los procesos de atención y cuidado considerar la voz de los profesionales de la salud, resultó un eje fundamental, en la medida que permitió comprender cómo *“los itinerarios”* trascienden la mirada biomédica, incluyendo en las prácticas de atención y cuidado otras prácticas, relaciones, redes sociales y aspectos involucrados como por ejemplo el acceso al campo laboral o las experiencias escolares (Ruiz, et.al., 2016).

II. Los *“itinerarios de transición genérica y cuidado”* permitieron explorar el proceso de transición de género como una construcción identitaria que se presenta como un proceso fluido y a lo largo de toda la vida de las personas. La armonía planteada por la

matriz patriarcal entre sexo, género y elección sexual se presenta como una estructura cerrada que estas identidades ponen en tensión y recrean; también la idea de que la construcción identitaria es un proceso finito y que sucede de una vez y para siempre.

Se observa en este proceso una revelación de la identidad progresiva, que no sucede al mismo tiempo en todos los espacios sociales que las personas habitan. De esa manera los jóvenes van generando estrategias de cuidado y comparten su cambio identitario a partir de la llegada a nuevos espacios, ya sean de estudio, de trabajo o a partir de mudanzas. La posibilidad de presentarse frente a otro de manera gradual y previamente analizada colabora en la definición de la situación relacional y permite delinear acciones posibles en ese nuevo marco vincular invitando a los otros a relacionarse de una manera determinada y específica (Goffman, 1997).

A diferencia de distintos registros etnográficos de personas trans que transicionaron en épocas anteriores, los jóvenes que participaron de esta investigación no buscan referencia en personas adultas con identidades trans, sino que manifiestan sentirse incomprendidos y subestimados por los adultos. Se observa una predominancia a compartir este proceso con pares y una vez explorada la identidad expresarla en círculos de personas adultas.

Las madres y/o mujeres de la familia suelen ser las primeras adultas en enterarse. Las mismas suelen ser quienes sostienen los acompañamientos en lo que respecta al cuidado y la atención de salud. La investigación permitió reconocer en los varones y padres de la familia resistencias respecto de la revelación de la identidad de los jóvenes. En el común de los casos la ruptura del ideal de familia patriarcal así como aquellos valores atribuidos para los roles familiares en función del género tiende a generar una crisis en los padres, padrastros, hermanos. La erosión del modelo imaginario de familia nuclear sostenido en una matriz heterosexual, y por otro lado, al tránsito por el duelo de la imagen perdida de ese hijo idealizado, suelen ser causantes de la angustia dentro del núcleo familiar, sobre todo de los varones hetero-cis (García Dauder, 2018).

Como se observa en el caso de la madre entrevistada, el proceso de acompañamiento de sus hijos se vuelve para las madres un camino arduo y trabajoso que se

encuentra complejizado debido a la dificultad para encontrar espacios de cuidado y referencia para ellas mismas. Frente a la falta de sitios las madres suelen encontrarse entre ellas por medio de redes sociales o a partir de la creación de organizaciones.

III. Las transformaciones del cuerpo en el proceso de transformación de la identidad y la expresión de género son vividas por los jóvenes como *“una metamorfosis”*, como un momento lento y muchas veces trabajoso donde se ponen en juego por un lado el pasaje de la niñez a la juventud, y por otro lado lo que respecta a la exploración y el re-descubrir de las elecciones sexuales y de las primeras relaciones sexo-afectivas.

La insistencia de los jóvenes por transicionar, en la mayoría de los casos, hacia un modelo de feminidad o masculinidad hegemónica, utilizando la hormonización como primer tratamiento para llegar a ello, puede deberse a que a pesar de tensionar el binarismo de género, las idealizaciones de género siguen operando sobre la construcción de su identidad.

Dellacasa (2016) plantea que los cuerpos intervenidos se presentan como híbridos, es decir como territorio donde se condensan dos campos de significación usualmente escindidos: lo natural y lo innato, lo artificial y lo adquirido. Las personas con identidades trans se inscriben a través de sus experiencias en los bordes de estos dualismos lo que amenaza la certeza del campo médico poniendo en tensión su intento por borrar las ambigüedades y construir pruebas (Dellacasa, 2016).

Plantear la caracterización de los géneros como idealizaciones nos permite considerar cómo los imaginarios corporales y estéticos instalados para cada género, pueden ser implementados por las personas con identidades trans en sus prácticas cotidianas (Bento, 2002). La reproducción de prácticas corporales generizadas, como la necesidad de acceder a tratamientos farmacológicos o quirúrgicos para llevar adelante la transición de género se encuentran condicionadas por cuestiones socioeconómicas, educativas, intersubjetivas que afectan sus formas de relacionarse con los profesionales de la salud, de demandar atención y tomar decisiones en relación a su identidad (Pecheny y Manzelli, 2003).

El ejercicio de la autonomía y las aspiraciones en lo que respecta a la identidad de género y a las intervenciones en salud depende, entre otras cosas, del capital simbólico de

las personas consultantes y de las condiciones materiales de existencia, que se presentan como un barrera o como favorecedoras en el proceso de transición de género pero también de cuidado de la salud mostrando un aumento de situaciones de malestar, frustración y sufrimiento en personas con menores recursos subjetivos y económicos.

V. A partir del surgimiento de la Ley de Identidad de Género se observa un cambio respecto de las experiencias de personas trans en el acceso a derechos fundamentales. En alguna medida estos jóvenes son hijos de los escenarios que esta ley promueve. En lo que respecta a la atención de salud, los relatos observan diferencias históricas respecto a décadas anteriores sobre la celeridad, el trato y al acceso a la atención de la salud, siendo en la actualidad menores las situaciones de discriminación institucional y obstaculización de la atención.

A partir de la Ley se generaron en el país distintos dispositivos de atención para personas del colectivo LGBTQI+ que ensayan modalidades de atención más adecuadas a las necesidades de esta población. Esta modificación propone un cambio acerca del uso político del cuerpo donde el sufrimiento y la victimización propia no son experiencias a las que estos jóvenes deban acceder para contar con la atención médica. Queda abierto el interrogante acerca de cómo podrían aportar para el análisis de esta situación las nociones de biogitimidad y biopolítica (Fassin, 2003).

Este fenómeno nos muestra como la salud no sólo es una construcción social sino también nos revela la politización de la misma, es decir que el proceso de atención y cuidado de la salud durante la transición de género, no sólo se debe a los cuestionamientos al modelo binario de género desde donde se piensan los cuerpos para la medicina, sino también a los procesos de acción de los colectivos LGBTQI+ y los cambios políticos y legislativos. En este sentido los relatos de las personas trans adultas han sido fundamentales en este cambio presentándose al decir de Fassin (2005) como políticas de lo vivido. Es decir, relatos singulares que entretejen la memoria del colectivo para inscribir sentido ofreciendo una experiencia histórica compartida (Fassin, 2005).

En el caso de los jóvenes, muchas veces la ardua tarea de una posición negociada en el sistema de salud y también con la adultez que les rodea para acercarse a la consulta

médica, les lleva a estructurar aquellas acciones y prácticas en torno a su identidad en otros espacios sociales (Bento, 2002). Es por eso que para pensar modos de acompañamiento a las personas jóvenes con identidades trans es necesario pensar los conflictos culturales referentes al tratamiento del cuerpo, la juventud y las identidades, como fenómenos totales, pues en cada abordaje médico o en cada elección personal acerca del cuidado de la propia salud están en juego diferentes “visiones” de la realidad (Douglas, 1996).

Es decir, que tanto la juventud como el proceso de transición de género se presentan como procesos fluidos, dinámicos y singulares que requieren pensar que la heterogeneidad de las subjetividades no puede ser comprendida sólo y a partir de categorías preestablecidas sino que urge indagar en los diferentes modos de existencia, pues no podremos separar la existencia de las subjetividades, el devenir de los cuerpos y de sus identidades (Segato, s/f).

Con la intención de poner en tensión categorías y modos comprendidos como naturales, esta investigación se propuso, a partir de las voces de les jóvenes dar cuenta de cómo el sistema de salud se ofrece como un espacio fundamental en la construcción identitaria de estas personas jóvenes con identidades trans. Dando cuenta de que el proceso de salud, enfermedad y atención conjuga una gran cantidad de simbolizaciones y representaciones posibles, y que conocerla nos ayuda a repensar las prácticas en pos de una mejor salud colectiva e individual (Menéndez, 1994).

En relación al abordaje de las personas jóvenes se considera necesario abandonar el paradigma tutelar encarnado en las diversas instituciones sociales que no considera a la misma como un tiempo presente y propicio para ejercer sus derechos. Es por eso que es importante considerar que el acompañamiento de personas con identidades trans jóvenes (y en la infancia también) debería sostenerse en la capacidad progresiva del ejercicio de sus derechos desde la infancia y a partir de la escucha (Paradiso Sottile, 2019). Es necesario comenzar a ubicar a les niñas y jóvenes como interlocutores válidos con quien negociar y desandar los tratamientos y abordajes de manera conjunta. Les consultantes construyen lugares y transforman sentidos y prácticas construyendo otra narrativa posible del sistema de salud (Boy y Rodríguez, 2022).

IV. Si bien el abordaje terapéutico propuesto por la biomedicina tanto la inhibición puberal, la hormonización y las cirugías puede ser comprendido como un mecanismo del biopoder, que acompañan la producción de nuevas subjetividades. El equipo de profesionales de “Casa Mariposa” ofrece a partir de los recursos con los que cuentan una mirada integral de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado poniendo en tensión paradigmas biologicistas y patologizantes pero también aquella reproducción social cis-hetero-binaria de la crianza, visibilizando nuevas estructuras y roles familiares, y creando nuevas formas de acompañar.

La mirada integral no sólo comprende la integralidad de estrategias de promoción, prevención y asistencia durante el proceso de transición de género, el trabajo mancomunado de los profesionales, el acompañamiento de la vida cotidiana y la integralidad del cuerpo como un modo particular de ser en el mundo (Rabelo, 1999), sino y sobre todo un posicionamiento ético, actitudinal y subjetivo que tiene que ver con una posición de escucha, proximidad, respecto por la diferencia y ternura al que hemos denominado función alojante.

Los diferentes testimonios de estos jóvenes contribuyen a ubicar la necesidad de un abordaje integral de salud que proponga pensar en articulación la perspectiva de derechos humanos con los tratamientos integrales para la salud como una forma de abordaje que comience a tensionar paradigmas biologicistas y patologizantes.

En lo que respecta a la función alojante de los equipos de salud, es necesario que el profesional acompañe el bienestar del consultante a partir del conocimiento y su inclusión en la consulta, partiendo de los relatos de su vida cotidiana considerando para el abordaje las condiciones políticas, económicas, sociales, culturales pero también las medio ambientales y geopolíticas.

Las cosmovisiones de los pueblos que habitaron nuestra América presentan la concepción del Buen Vivir que propone una forma de existencia armónica, equilibrada, colectiva y recíproca entre todos los seres vivos. Este modo de existir propone integrar el pensar, el sentir y el hacer y piensa la salud a partir de un paradigma biocéntrico que no es un modelo de pensamiento sino una propuesta anclada en la experiencia y en la diversidad

de prácticas como una forma de emancipación y de subvertir el orden patriarcal, colonial y capitalista. En este sentido y en consonancia con lo dicho anteriormente si pensamos en términos del buen vivir podremos comprender a los procesos identitarios como centrales para las prácticas de salud (Bobatto, et al. 2020).

Esta perspectiva aporta elementos de mucho interés para comprender los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado ya que invita a recuperar la convivencia, los saberes colectivos y la relación con el mundo natural por sobre la imposición del régimen monárquico y capitalista-mercantil del sistema-mundo (Mignolo, 2007). Comprender los procesos de atención en este sentido implica considerarlos en términos de procesos sociales integrales que no persiguen metas puntuales en relación a los padecimientos sino que intentan abordar a la persona a partir de sus modos de vivir (Biehl, 2011).

VII. El pasaje del modelo biomédico al de derechos humanos nos invita a pensar la salud como una construcción social, histórica y cultural que requiere desentrañar sentidos, representaciones y prácticas locales para luego pensar estrategias de acompañamiento y atención (Pérez, 2020). En la misma línea, los parámetros de género, de lo femenino y lo masculino, también deben ser cuestionados, lo que requiere abandonar la idea de reorganizar subjetividades anulando las tensiones y ambigüedades de los géneros, es decir, dejar de considerar las experiencias de personas trans dentro del campo de la patología y la salud mental *per se* (Dellacasa, 2018).

Un enfoque desde una perspectiva de derechos implica revisar prácticas discriminatorias y para que ello sea posible los servicios de salud deben contar con cuatro características que garanticen el derecho a la salud: la disponibilidad que hace alusión a la cantidad suficiente de programas, profesionales, centros de salud; la accesibilidad en términos físico, psicológicos y económicas para todas las personas; la aceptabilidad que indica que los centros de salud deben ajustarse culturalmente a la población con la que trabajan y ser sensibles a las diversidades sexuales, identitarias, étnicas, funcionales, religiosas, etc.; y la calidad, lo que implica contar con atención apropiada desde el punto científico y médico y de su realización (MSAL, 2017).

A su vez, en los relatos presentados es posible observar como las condiciones económicas, geopolíticas y educativas condicionan el acceso a los servicios de salud, obturando el conocimiento y la posibilidad de llevar delante de manera integral y cuidada tratamientos indispensables para construir la identidad deseada, desarrollarse personalmente y ejercer el derecho a la salud. La falta de integralidad que afecta a parte importante del sector salud se presenta como una variable crítica en los trayectos de vida de personas trans.

Por este motivo, resulta urgente implementar una propuesta de salud que no reduzca la salud a términos fisiológicos e individuales sino que incluya y considere las condiciones de existencia de las personas, lo que se denomina como paradigma integral de la salud. Este nuevo camino, implica una serie de transformaciones respecto de un contexto de marginación y patologización de las identidades de género disidentes que no sólo pone en tensión la idea de salud-enfermedad y atención sino también las prácticas cuidado; considerando esta situación especialmente importante en el acompañamiento de las infancias y las juventudes ya que como dice Koyama (2001) este proceso de vulneración, padecimiento y discriminación se presenta con más intensidad durante estos periodos de la vida.

Finalmente observamos cómo si bien la transición de género y la posibilidad de experimentar identidades fluidas se presenta en nuestro país en un proceso creciente de despatologización, la vigilancia por parte del campo médico suele cobrar un lugar preponderante de acuerdo a la farmacologización del proceso a partir de la ingesta de inhibidores del desarrollo, hormonas o la realización de cirugías. Dicho fenómeno muestra la necesidad de generar más etnografías, estudios y conversaciones con el colectivo LGBTQI+ en miras al mejoramiento de las prácticas de salud para el acompañamiento, la atención y el cuidado en lo que respecta a cuestiones identitarias y de género. En este sentido es valioso ubicar el aporte de los documentos creados y ofrecidos por el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, que junto con la Ley de Identidad de Género (26.743) funcionan como marcos para el abordaje y el tratamiento de la temática.

Referencias Bibliográficas.

Aberastury, A; Knobel, M (2004) *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós

Acevedo, et al (2018) *Investigar e intervenir con jóvenes de sectores populares: claves conceptuales y herramientas de trabajo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Grupo Editor Universitario.

Almeida, G (2012) Hombres trans: ¿Nuevos matices en la acuarela de las masculinidades? *Estudios Feministas* 20 (2): 513-523, Mayo/Agosto 2012. Florianopolis.

Álvarez Broz, M. (2019): *Hacerse un lugar. Política, visibilidad y espacio público en travestis y transexuales de la Argentina Contemporánea*. En *Escenas interrumpidas. Espacio público y medio de comunicación*, Rodríguez, M.G., y Settanni, S., (coordinadores). Buenos Aires: Siglo XXI.

Álvarez Broz, M (2020) *Desigualdad(es) en plural. Trayectorias de vida de las personas trans en la Argentina contemporánea*. Documento N°9/2020. Secretaría de Investigación, Instituto de Altos Estudios Sociales. IDAES/UNSAM. noviembre de 2020.

Alves, P. (2015) *Itinerário terapêutico e os nexos de significados da doença*, *Política & Trabalho Revista de Ciências Sociais*, 42: 29-43, enero/junio. <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2017/05/ALVES-2015-Itinerarios-Terapeuticos.pdf>

Alves, P.; Rabelo, M. y Sousa, I. (1999) *Tecendo self e emoção nas narrativas de nervoso. Experiência de Doença e Narrativa*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

Alves, P.; Rabelo, M. (2009) *Nervios, proyectos e identidades: narrativas de la experiencia*. En Grimberg, Mabel (edit.) *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos. Miradas antropológicas sobre la salud, la enfermedad y el dolor crónico*. Buenos Aires: Editorial Antropofagia.

Asa, C. (1986) *El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina*. Ponencia presentada en el coloquio "La Santé en Amérique Latine réalité socio politique et projets des soins primaires" organizado por AMALC (Montreal, Canadá).

Azahar, L. (2018). *Tótem*. Argentina: OH!YA!.

Barqui, N; Genise,G; Tolosa, D. (2018) *Manual integrador hacia la despatologización de las identidades trans. Recursos teóricos y clínicos para profesionales de la salud y educación*. Buenos Aires: Akadia

Batalla Bahamonde, P. (2016) El duelo vivido por los padres en el tránsito de la diversidad de género de sus hijos/as. Trabajo Final de Grado. Facultad de Psicología. Universidad de la República. Uruguay.

Batthyány, K (2020) *Miradas Latinoamericanas del cuidado*. Buenos Aires Grupo Editorial Siglo Veintiuno.

Belinsky J. (2021) Cirugías de reafirmación genital de género. En *Manual de Atención de la Salud Transgenero*. Akadia: Buenos Aires

Bento, B (2006). A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Garamond: Rio de Janeiro.

Bento, B. (2002) Cuerpo, performance y género en la experiencia transexual. Universidad de Brasilia. Recuperado de: <https://revistas.um.es/hojasdewarmi/article/view/166211>

Blázquez, G. (2011) Hacer Belleza. Género, raza y clase en la noche de la ciudad de Córdoba. *Astrolabio*, N°11, pp. 127-157.

Bobatto, M; Segovia, G; Marín Rosas, S. (2020) El Buen Vivir, camino del Movimiento Mundial de Salud de los Pueblos Latinoamérica hacia otra alternativa al desarrollo. *SAÚDE DEBATE*. V. 44, N. Especial 1, P. 24-36, JAN 2020. Rió de Janeiro.

Bourdieu, P. (1986) Notas previsionales sobre la percepción social del cuerpo. En *Materiales de Sociología Crítica*. Madrid. Ediciones La Piqueta.

Bourdieu, P. (1991). Capítulo 3: Estructura, habitus, prácticas. En *Sentido práctico*. Madrid: Taurus.

Bourdieu, P. (1999) El conocimiento por cuerpos, en *Meditaciones Pascalianas*. Barcelona: Anagrama.

Boy, M. y Rodríguez, M. F. (2022). La implementación de la Ley de Identidad de Género en tiempos aún cis heteronormados. Dinámicas de (des)atención a travestis y trans en el ámbito de la salud en el Conurbano Bonaerense. *Revista Colombiana de Sociología*, 45(1), pp. 461-478.

Braz, C. (2018) Ya tengo nombre. Itinerarios de hombres trans en busca de respeto. *Revista Habitus*. V. 16 N. 1. 2018.

Braz, C. (2019) "Acá yo soy un pibe normal" Narrativas sobre la espera y el acceso a derechos entre varones trans en Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Revista latinoamericana. ISSN 1984-6487. N°31-abr. Pp.119-138.

Biehl, J (2011) La subversión del buen vivir (rebeldía esclarecida para el siglo XXI: una perspectiva crítica de la obra de Bolívar Echeverría). *Salud Colectiva*, Buenos Aires, 7(3):389-397, Septiembre - diciembre, 2011.

Biehl, J (2011) La antropología en el campo de la salud global. *Horizontes Antropológicos*, Porto Alegre, año 17, n. 35, pág. 257-296, enero/junio. 2011

Butler, J (2002) *Cuerpos que importan*. En *Cuerpos que importan*. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo. Paidós: Buenos Aires.

Calmels, D. (2016) *Espacio Habitado*. En *la vida cotidiana y en la práctica profesional*. Santa Fé: Homo Sapiens:

Carrasco, C., Borderías, C. & Torns, Teresa (2011). Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En: Carrasco, C., Borderías, C. & Torns, Teresa (Eds) *El trabajo de cuidados. Historia, teorías y políticas*. Madrid: Catarata. Pp. 13-95.

Castro Gomez, S; Grosfoguel, R (2007) Prólogo. Giro decolonial, teoría crítica y pensamiento heterárquico. En *El giro decolonial Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Colombia: Siglo del Hombre Editores.

Cataldi, S; Godoy, J., Caproli, S; Orsi, MC; Muratore, S; Arlausky, V; Bertazzoli, N; Bustamante, N. (S/F) "Xadres, maternajes y paternidades sin manual". Mesa 6. Maternidad(es), maternaje(s), cultura y comunicación. IDAES. Recuperado de <https://noticias.unsam.edu.ar/wp-content/uploads/2020/12/xaternidades-UNSAM.pdf>

Censo República Argentina (2022) Resultados definitivos CENSO 2022. Recuperado de: https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos_sanluis/

Chaves, M (2005) La juventud negada y negativizada. Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. *ÚLTIMA DÉCADA* Nº23, PP. 9-32. VALPARAÍSO: CIDPA

Chaves, M.; Fuentes, S. y Vecino, L. (2016). Introducción. En *Experiencias juveniles de desigualdad*. Argentina, Grupo Editor Universitario, pp. 13-18.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022) *La Sociedad del Cuidado*. Horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género. Libros y Documentos Institucionales- Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2020) Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales.

Cortez, B (1997) El malentendido de la cura. *Nueva Antropología*. Vol. XVI, núm. 53, agosto, pp. 89-115. D.F. México.

Covarrubias López, E. (2016) Múltiples realidades de la salud. Enfermedad y práctica médica. En *Tratado breve de concupiscencias y prodigios*. Ciudad de México: Editorial La Cifra.

Csordas, T. (2011) Modos somáticos de atención. En *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Silvia Citro (coord.) Buenos Aires: Biblos.

Cutuli, M. (2009) Relaciones y diferencias inter-generacionales en una organización de travestis y transexuales del Área Metropolitana de Buenos Aires. VIII Reunión de Antropología del Mercosur. Buenos Aires

Cutuli, M. (2012) Antropología y travestismo: revisando las etnografías latinoamericanas recientes. *Revista Sudamericana, Revista de Ciencias Sociales* 1 (1), 161-181.

Cutuli, M; Grimberg, M (2018) Experiencias de personas trans en los consultorios amigables para la diversidad sexual: estudio antropológico en el gran Buenos Aires. Becas de investigación Ramón Carrillo-Arturo Oñativia: anuario 2015.

De Beauvoir, S. (2015) *El segundo sexo*. Valencia: Ediciones Cátedra Universitat de Valencia.

Dellacasa, M. (2016) Un abordaje antropológico de los procesos diagnósticos, protocolos y rutinas de intervención terapéutica en personas transexuales. Tesis de Maestría: Antropología Social.

Das, V. (2015) *How the body speaks*. En *Affliction. Health, Disease, Poverty*, Nueva York: Fordham University Press.

Das, V. (2017) *Cómo el cuerpo habla, Etnografías*, *Revista del Centro de Estudios de Antropología UNSAM-IDAES*, 3 (5): 302-339.

Dellacasa, M (2018) *Carne única, nueva carne. Cuerpo y democratización de tecnologías biomédicas de transformación corporal para personas trans en el actual escenario argentino*. *Revista Physis*. ISSN: 0103-7331

Deluz A., Gibello B., Mannoni O., y Hébrard J. (1985). *La crisis de la adolescencia*. Barcelona, España: Gedisa.

De La Hermosa Lorenci, M (2018) Estrés de minorías de personas trans. Herramientas para el acompañamiento afirmativo. En *Transpsiquiatría. Abordajes queers en salud mental*. Madrid: Edición Asociación Española de neuropsiquiatría.

De Sousa Campos, G. (1997) *La clínica del sujeto: por una clínica reformulada y ampliada*. Recuperado de: https://salud.rionegro.gov.ar/documentos/salud_mental/Gestion%20en%20Salud.%20Sousa%20Campos.pdf

Diker, G; Bonaldi, P. (2014) Presentación por la UNGS. En *Yo nena, yo princesa*. Buenos Aires: Universidad General Nacional Sarmiento.

Dolto, F. (1986) *La imagen inconsciente del cuerpo*. París: Paidós.

Dominguez Cornejo, M, (2012) *Cuerpos en tránsitos: la construcción de un cuerpo de un grupo de transexuales en Tijuana*. Tesis en Maestría de Estudios Culturales. FLACSO. México.

Douglas, M (1996). La elección entre lo somático y lo espiritual: algunas preferencias médicas. En *Estilos de pensar*. Barcelona, Gedisa.

Duque, T. (2009) Montaje y desmontaje: vergüenza, estigma y deseo en la construcción de travestis en la adolescencia. Tesis de Maestría en Sociología. Univesridad Federal de Sao Carlos. Centro de educación y ciencias humanas. Programa de posgrado en sociología.

Escobar Cajamarca, M. (2016) De masculino a femenino: cuerpo transgenero y resistencia sociocultural. Universidad Nacional Autónoma de México. México

Eroza Solana, E (2020) ¿Qué es la interculturalidad en salud? Reflexiones desde la antropología médica. En *Contribuciones desde la antropología médica y la salud pública para el personal de salud en regiones indígenas y rurales*. México: Instituto nacional de salud pública.

Esteban, M. (2016): Antropología del cuerpo. Itinerarios corporales y relaciones de género. Periferia. El cos que som, Nº 3, Universitát Autónoma de Barcelona, España.

Fassin, D. (2003) Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y los inmigrantes en Francia. Cuadernos de Antropología Social, Buenos Aires, n. 17, p. 49-78, 2003.

Fassin, D (2005). Le sens de la santé. Anthropologie des politiques de la vie. En Saillant, F. y Genest, S. Anthropologie médicale. Ancrages locaux, défis globaux. Québec: Les Presses de l'Université Laval / París: Anthropos.

Farji Neer, A. (2020) Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans: Los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966-2015). Tesis Doctoral. UBA Sociales: TESEO.

Ferrúa Carrasco, F (2003) Identidad, tradición e ideología en la cultura andina. Investigaciones UNSCH, año 11, Volumen 11. Ayacucho, Perú.

Fiocchetti, L, Martinez Nuñez, V. (2020) Construcción de significados en torno a experiencias identitarias vinculadas a la sexualidad en personas LGBTIQ . San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL, 2020.

Foucault, M (1995). La voluntad del saber. En *Historia de la sexualidad*. México: Siglo veintiuno editores.

Foucault, M. (1998). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Madrid: Siglo Veintiuno Editores.

Freud, S. (1992) Tres ensayos sobre teoría sexual. En Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Fundación HUESPED (2021) Hormonización saludable. Recuperado de: <file:///C:/Users/laura/Downloads/hormonizacion-digital-baja-1.pdf>

García Dauder, S. (2018) Pedagogías de la diversidad en salud. Diálogos entre activismos trans e intersex y disciplinas psi. En *Transpsiquiatría. Abordajes queers en salud mental*. Madrid: Edición Asociación Española de neuropsiquiatría.

Ghea, M. (2021) Familia y transgénero: efectos y repercusiones familiares de las transiciones de género ¿Qué lugar para el psicoterapeuta?. En *Manual de Atención de la Salud Transgénero*. Buenos Aires: Akadia Editorial.

Gialdroni, P. (2022) *Efluvios*. Argentina: El Rucu Editor

Godoy, C (2015) La Ley de Identidad de género y la construcción de identidades. Cuadernos de Psicología, Vol. 17, N°3, pp 111-121.

Goffman, E (1997) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Amorrortu Editores: Buenos Aires

Good, B. (2003a) Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica, Barcelona: Edicions Bellaterra.

Good, B. (2003b): El cuerpo, la experiencia de la enfermedad y el mundo vital: una exposición fenomenológica del dolor crónico. En *Medicina, racionalidad y experiencia*. Barcelona: Bellaterra.

Graziano, N. (2010) *Había otra vez la infancia*. Buenos Aires: La Crujía.

Helien, A. Piotto, A. (2012) *No hay cuerpos equivocados*. Paidós: Buenos Aires

Helien, A. (2021) *Manual de Atención de la Salud Transgénero*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; y Baptista Lucio, P. (2006) *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill Interamericana México.

INDEC (2002) Encuesta Nacional del Uso del Tiempo 2021. Resultados preliminares.

INDEC (S/F). Resultados CENSO Nacional de la República Argentina, Año 2022. Recuperado de: <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>

Ingold, T. (2015) Tres en uno: Cómo disolver las distinciones entre cuerpo, mente y cultura. En Sánchez Criado, T. (ed.) *Tecnogénesis. La construcción técnica de las ecologías humanas*. Vol. 2. AIRB, Pp. 1-35

Jackson, M. (2011) Conocimiento del cuerpo. En *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Silvia Citro (coord.) Buenos Aires: Biblos.

Josu, M. (2022) *Mi canto de adobe*. Argentina: Fractura Ediciones.

Kantor, D. (2015) *Tiempo de Fragua. La responsabilidad de educar adolescentes y jóvenes*. Buenos Aires: EFLH.

Koyama, E (2001) *The Transfeminist Manifesto*. Recuperado de <https://otdchile.org/manifiesto-transfeminista-por-emi-koyama/>

Lamas Encabo, M. (2012) *Transexualidad: identidad y cultura*. Tesis de Posgrado en Antropología. Facultad de Filosofía y Letras. Instituto de investigaciones antropológicas. Universidad Autónoma Nacional de México.

Larrosa, J (2011) *Experiencia y Pasión*. Recuperado de: <http://espaciodevenir.com/referencias/experiencia-y-pasion-jorge-larrosa/>

Lavigne, L. (2010) *Cuerpos Monstruosos Contemporáneos*. En *El cuerpo In-cierto*. Elina Matoso(Comp). Letra Viva: Buenos Aires.

Le Breton, D. (2002). *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión

Le Breton, D. (2009). El rostro y lo sagrado. Algunos puntos de análisis. *Revista Universitas Humanística*, N°68, 139-153, Julio- Diciembre. Bogotá.

Le Breton, D. (2011) *Conductas de Riesgo. De los juegos de la muerte a los juegos del vivir*. Buenos Aires: Topía.

Ley 26.529 (2009) *Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>

Ley 22.914 (2010) *Ley Nacional de Salud Mental*. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Ley 26.743 (2012) *Nacional de Identidad de género*. Recuperado de: http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf

Maffia, D (S/F) *Lo que no tiene nombre*. Instituto interdisciplinario de Estudios de Género. Universidad de Buenos Aires.

Mansilla, G. (2014) *Yo nena, yo princesa*. Buenos Aires: Editorial Universidad General.

Mansilla, G. (2019) *Mariposas Libres. Derecho a vivir una infancia trans*. Buenos Aires: Ediciones UNGS.

Maldonado, S (2019). Capítulo 3: El significado de la corporeidad. En *Cuerpo y sociedad. Una comprensión de las relaciones humanas desde la corporeidad*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Margulies, S.; Barber, N. Recorder, M. (2006) VIH-SIDA y “adherencia” al tratamiento. Enfoques y perspectivas. Antípoda, Revista de Antropología y Arqueología número 003, pp. 281- 300.

Martinez Nuñez, V; Saad, A; Strasser, G. (2020) Salud integral y determinantes sociales implicados en la construcción de la identidad de género de personas trans. San Luis: Nueva Editorial Universitaria - UNSL.

Matoso, E. (2020) Presentación. En *El cuerpo In-cierto*. Elina Matoso(Comp). Buenos Aires: Letra Viva.

Mauss, Marcel (1934): Técnicas y movimientos corporales. En: *Sociología y Antropología*. Madrid: Editorial Tecnos.

Ménendez, E. (1994) La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades (UAM Iztapalapa), 4 (7), 71-83, México. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/747/74711357008.pdf>

Menéndez, E (2015) Las enfermedades ¿son solo padecimientos?: biomedicina, formas de atención “paralelas” y proyectos de poder. *Salud Colectiva*, 11(3):301-330. DOI: 10.18294/sc.2015.719.

Menéndez, E. (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciencia & Saúde Colectiva*. 8 (1) 85-207, 2003.

Merleau- Ponty (1999) *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta-Agostini.

Mignolo, W (2007) El pensamiento decolonial: desprendimiento y apertura. Un manifiesto. En *El Giro Decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Colombia: Siglo del Hombre Editores.

Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2015). Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud

Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2017). Salud y adolescencias LGBTI: herramientas de abordaje Integral para equipos de salud. Disponible en: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-y-adolescencias-lgbti-herramientas-de-abordaje-integral-para-equipos-de-salud>

Ministerio de salud y desarrollo social presidencia de la nación (2018) Análisis de situación de salud de la República Argentina. Recuperado de https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2019-12/0000001392cnt-analisis_de_situacin_de_salud_-_repblica_argentina_-_asis_2018_compressed.pdf

Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2020) Atención de la Salud Integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud.

Ministerio de Salud de la Nación (2021) Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación y Universidad Nacional de Rosario (2023) Lineamientos para la primera escucha en salud mental y el acompañamiento de adolescentes.

Mujica Bermúdez, L (2007) Hacia la formación de las identidades. Notas para una propuesta intercultural. En *Educación en ciudadanía intercultural*. Lima: Fondo Editorial PUCP.

Molina, E (2016) Trans-formando barreras. Autoeficacia y bienestar psicológico en personas trans. Tesis de Grado. Facultad de Psicología. Universidad del Aconagua. Mendoza.

Nagelberg, A (2021) Tratamientos de reafirmación hormonal de género. En *Manual de Atención de la Salud Transgenero*. Buenos Aires: Akadia.

Oliveira Pereira, Casthilo Sa, Miranda (2014) Una mirada a la atención psicosocial de adolescentes en crisis desde sus itinerarios terapéuticos. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/PJRhWJhSXY4MFhB97Qq4QKr/?lang=pt>

Olza, I. (2017) Parir. El poder del parto. Barcelona: B de Books.

Organización Mundial de la Salud (1998). Salud en la adolescencia. Datos poblacionales. Recuperado de: <http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (S/F) Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.

Ottaviano, C. (2019) De lo abstracto a lo concreto. En *Niñez Trans. Experiencia de conocimiento y derecho a la identidad*. (Comp) Paván, V. Buenos Aires: Ediciones UNGS.

Paradiso Sottile, P (2019) Identidad de género y derechos humanos. El derecho a ser feliz. En *Niñez trans. Experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad*. Buenos Aires: Ediciones UNGS.

Pavan, V (2019) Soy una nena, mamá, y mi nombre es Luana. En *Niñez Trans. Experiencia de conocimiento y derecho a la identidad*. (Comp) Paván, V. Buenos Aires: Ediciones UNGS.

Pecheny, M. (2017) Introducción. Pecheny, M. Palumbo, M (Orgs.). En *Esperar y hacer esperar: escenas y experiencias en salud, dinero y amor*. Buenos Aires: Teseopress.

Pecheny, M., Paiva, V., Ayres J.; Capriati A., Amuchástegui A. (2018) Prevención, promoción y cuidado. Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos. Temperley: Teseopress

Pecheny, Mario y Manzelli, Hernán (2003). Notas sobre ciencias sociales y salud: el regreso del cuerpo en tiempos de liberalismo. En Cáceres, C., Cueto, M., Ramos, M. y Vallenas, S. (Coords.) *La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Pp.73-87.

Perez, M (2020) Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer. En *Saludo Feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organizacion*. CABA: Tinta Limón.

Rabelo, M. (1999) La experiência de indivíduos com problema mental: entendendo projetos e sua realização, En *Experiência de Doença e Narrativa*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

Rabelo (2010) La construcción de significado en los tratamiento religiosos. Revista RECIIS – R. Eletr. del Com. Inf. Inov. Salud, Río de Janeiro, v.4, n.3, p.3-11, septiembre de 2010.

Recorder, L. (2011) Sonría para sus células (...) que su cuerpo mejora. Enfermedad cuerpo y subjetividad. O sobre la construcción intersubjetiva de un nuevo cuerpo. En *Vivir con VIH-Sida. Notas etnográficas sobre el mundo de la enfermedad y sus cuidados*. Buenos Aires: Biblos.

Reguillo, R. (2008) Políticas de la (In)visibilidad. La construcción social de la diferencia. Diplomatura superior en educación, imágenes y medios. FLACSO.

Roca, A, Dellacasa, M., Sposaro, S. Leanza, C., Ayala, E. (2021) El deseo de existir. Reflexiones en torno a los actuales abordajes institucionales de infancias y adolescencias trans y no binaries. En *Experiencias travestis y trans. Diálogos entre la organización colectiva, el territorio y la universidad*. Buenos Aires: EDUNPAZ.

Rodolico, M (2021) Estrés de minorías y descenso del riesgo suicida en el modelo Gapet. En *Manual de Atención de la Salud Transgenero*. Buenos Aires: Akadia.

Rodríguez, A (2017) Haciendo fierros en el boulevard. Una aproximación etnográfica al interior de los gimnasios porteños. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Rossetti, S (2021) El derecho a nombrar (se). El lenguaje no sexista e inclusivo como política lingüística “desde abajo” en el ámbito de la Universidad de Rosario. Tiempo de Gestión N° 30, Segundo Semestre 2021/FCG-UADER.

Rueda, A (2020) Identidad y expresiones travestis y trans. Tratamientos de reemplazo hormonal desde una perspectiva de salud integral. En *Intervenciones feministas para la igualdad y la justicia*. CABA: Editorial Jusbaire.

Ruiz, E; Gomes Da Silva, A; Gerhardt, T. (2016) *Itinerarios terapeuticos, integralidade no cuidado*. Rio de Janeiro: CEPESC Editora.

Santillán Sosa, S. (2020) Hombres trans: narrativas biográficas de los miembros de la Fraternidad Transmasculina Ecuador (FTM). Tesis de maestría en Investigación en Ciencias Sociales con mención en Género y Desarrollo. FLACSO. Ecuador

Sarti, C (2009) Corpo, violencia e saude. A producao de vítima. Sexualidad, salud y sociedad. Revista Latinoamericana. N°1. Pp.89-103.

Schütz, A. (1974). El sentido común y la interpretación científica de la acción humana. En *El problema de la realidad social* (pp. 35-70). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Segato, R (S/F) Ejes argumentales de la perspectiva de la Colonialidad del poder.

Shock, S. (2005) Milonga queer. Recuperado de: <http://susyshock.com.ar/>.

Shock,S.(2021)Yo, monstruo mío. Extraído de: <https://revistaplastico.com/2021/06/18/reivindico-mi-derecho-a-ser-un-monstruo-susy-shock/> JUNIO.

Unidad Fiscal Especializada en Violencia contra las Mujeres (2022) Transfemicidios, travesticidios y crímenes por prejuicio en Argentina (2016-2021).

Unrein, C. (2019) Pendeja: Diario de una adolescente trans. Buenos Aires: Chirimbote.

Ulloa, F. (Septiembre de 1988). La ternura como contraste y denuncia del horror represivo. Conferencia llevada a cabo en las Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo, Buenos Aires.

Vacca, L; Coppolecchia, F. (2012) Una crítica feminista al derecho a partir de la noción de biopoder de Foucault. Páginas de Filosofía, Año XIII, N° 16, pp. 60-75 .

Vasilachis de Gialdino, Irene (2006). La investigación cualitativa. En Irene Vasilachis de Gialdino (Coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Pp. 23-64. Barcelona: Gedisa.

Veliz Rojas, L; Bianchetti-Saavedra, F; Fernández, M (2019) Competencias interculturales en la atención primaria de salud: un desafío para la educación superior frente a contextos de diversidad cultural Cad. Saúde Pública 2019; 35(1):e00120818

Wallon, H. (1964). *Los orígenes del carácter en el niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Wayar, M. (2021) *Travesti/Una teoría lo suficientemente buena*. Buenos Aires: Editorial Muchas Nueces.

Winnicott, D. (2002) Conceptos contemporáneos sobre el desarrollo adolescente y las inferencias que de ellos se desprenden en lo que respecta a la educación superior. En *Realidad y Juego*. España: Gedisa.

Zambrini, L. (2007). Cuerpos, indumentarias y expresiones de género: el caso de las travestis de la Ciudad de Buenos Aires. En Mario Pecheny, Carlos Figari & Daniel Jones (Comps.). *Todo sexo es político: estudios sobre sexualidades en Argentina*. Pp. 123-146. Buenos Aires: Libros del Zorzal.

Zambrini, L. (2013) De metonimias y metáforas sobre géneros y corporalidades travestis en la prensa digital local. Revista AVATARES de la comunicación y la cultura, N°5, Junio.

Anexos.

Anexo 1.

FLACSO – Maestría en Antropología Social y Política

Mediante la presente se invita a su hijo/a/e a participar de un trabajo exploratorio acerca de las juventudes trans y sus itinerarios de salud.

El propósito del estudio es conocer los circuitos y elecciones de los/as/es jóvenes para el cuidado de su salud durante el proceso de su transición de género.

Para este fin, se invita a su hijo/a/e a participar del estudio en calidad de entrevistada/o/e. Los temas a tratar en las entrevistas giran en torno de los problemas de salud, las modalidades de atención y los cuidados.

La duración de cada entrevista queda sujeta a su disposición horaria.

En caso de acceder, a la participación en el estudio será de carácter voluntario y el entrevistado/a/e puede rehusarse o abandonar la investigación cuando lo desee sin tener que explicar sus razones y sin que ello le acarree perjuicio alguno.

Finalmente, por medio de dicho consentimiento se deja constancia de que todos los datos obtenidos se utilizarán para fines de estudio y se resguardará en todo momento la identidad de los/las/les participantes.

Yo, _____ presto mi consentimiento y autorizo a mi hijo/a/e a participar del presente estudio.

Fecha: ____/____/____.

Firma padre/madre/tutor:

D.N.I.:

Anexo 2.

Entrevista en profundidad para personas jóvenes-adolescentes

Elección de su propio nombre:

Edad:

Eje: Identidad de género.

¿Dónde vivís? ¿Dónde naciste?

¿Con quién/es vivís?

¿Cómo está conformada tu familia? ¿Cómo es tu relación con ellos?

Contame que haces en tu vida cotidiana en tu día a día. Contame cómo es un día de tu vida, qué actividades haces

¿Tenés amigos? ¿De dónde son?/¿Dónde los conociste?

¿Estudias? ¿Cómo es tu relación con tus compañeros de estudio?

¿Haces alguna actividad recreativa/física/ artística? ¿Hace cuánto? ¿Tenes relación con tus compañeros por fuera de la actividad?

¿Trabajas? ¿De qué?/¿Dónde?

¿Participas de algún espacio con personas de la comunidad LGBTQI+?

¿Cómo te autopercibís?

¿En qué momento comenzaste a autopercibirte de otra forma al sexo asignado al nacer?

¿Cuál es tu nombre adoptado? ¿Cómo lo elegiste?

¿Cómo fue el proceso de tu elección sexual?

¿Contame cómo fue tu infancia?

Eje: Transición de género

Contame un poco qué es la transición de género

¿Cómo tomaste la decisión? ¿Alguien te acompañó en el proceso?

¿Cuándo iniciaste el proceso? ¿Cuál fue? ¿Cómo fue su comienzo?

¿Te acercaste algún espacio, institución y/o grupo de personas?

Cómo describirías este momento de tu vida.

Eje: Cuerpo

¿Qué te gusta de tu cuerpo y que no?

¿Cómo te gustaría que fuera?

¿Qué cambios experimentaste o estás experimentando?

Repreguntar (si es necesario):

-Cambios físico/biológico

-Cambios emocional/afectivo

-Cambios en la relación con otros/as/es

En caso de que sea necesario:

- Durante el proceso de transición ¿Has cambiado la forma de vestirte?
- Durante el proceso de transición ¿Has cambiado tu corte de pelo o accedido a prácticas como la depilación, el blinder?

Eje: Cuidado y atención de la salud.

¿Tenés algún problema de salud?

¿Percibís en tu vida cotidiana algún tipo de malestar corporal/emocional?

¿Tenes cambios de estado de ánimo? ¿Cuáles, cómo y cuándo son?

¿Dónde te atiendes cuando te enfermas?

¿Siempre te atiendes en el mismo lugar? ¿Por qué?

¿Cómo es la atención?

¿Cómo te sentís en las consultas de salud en relación al trato de los profesionales?

¿Qué tratamiento hiciste para tu transición de género?

¿Tomaste hormonas o tomas hormonas?

¿Has accedido o piensas acceder a algún tipo de intervención quirúrgica?

¿Sentís/te dolor o incomodidad en alguna zona del cuerpo? ¿Antes o durante el tratamiento?

¿ Tu transición de género incrementó tus visitas al sistema de salud? ¿Antes eran iguales?

¿Qué problemas de salud tienen que ver con tu transición?

¿Hay espacios de atención para personas con identidades disidentes? ¿Hay cerca de tu casa?

¿Cuántos? ¿Tienen turnos a corto plazo?

¿Los espacios donde te atiendes son específicos para personas adolescentes?

En caso de que sí, por qué eligis ese espacio ¿Tiene alguna diferencia con los que son para personas adultas?

¿Te parece que su acompañamiento es apropiado y sensible a la diversidad?

¿Te brindan la información que necesitas, te atienden como esperabas? ¿Te sentís escuchado/a/e?

¿Los espacios a los que accedes cumplen con sus expectativas o necesidades?

¿Hay algo más que me quieras contar y no te haya preguntado?

¿Cómo te imaginas en el futuro? ¿Cuáles son tus expectativas? ¿Qué te gustaría hacer?

Entrevista semiestructurada para familiares de personas jóvenes trans

Elección de su propio nombre:

Edad:

Eje: Identidad- Relación intersubjetiva

¿Cómo se compone tu familia?¿Con quién vivis?

¿A qué te dedicas?

¿Cómo fue la llegada de x a la familia?¿Cuántos años tenías? ¿Cómo fue ese momento?

¿Cómo es tu relación con el/ella/elle?

¿Como era X de niño?

En qué momento pudiste darte cuenta de su autopercepción de género ¿Cuándo fue?¿Cómo fue?

¿Cómo te sentiste? ¿Qué hiciste en ese momento?

Eje: Transición de género

¿Cómo sucedió el proceso de transición de género?

¿Cómo tomaste la decisión?

¿Qué cosas te preocuparon?

¿Te acercaste algún espacio, institución o grupo de personas para el asesoramiento o acompañamiento? ¿Dónde? ¿Por qué?

¿Hubo algo que hayas conocido/aprendido de lo que no sabías?¿Qué?

¿Dónde buscaste/buscas información?

¿Cómo transitaste este proceso?

Cómo describirías este momento de tu vida.

Eje: Cuerpo

¿Qué cambios fueron los primeros que percibiste en X?

Repreguntar (si es necesario):

-cambios físico/biológico

-cambios emocional/afectivo

-cambios en la relación con otros/as/es

Eje: Cuidado y atención de la salud.

¿Tuvo algún problema de salud (dolores, padecimientos, enfermedades)?

¿Que tipo de atención requiere habitualmente?

¿Hubo algún cambio en su acercamiento al sistema de salud? (más, menos, igual cantidad de visitas)?¿Por qué motivos?

¿Dónde se atiende? ¿Siempre en el mismo lugar? ¿Por qué?

¿Cómo te parece que es la atención?

¿Crees que aparecieron problemas de salud tienen con su transición?
¿Cómo vivís las intervenciones médicas que le hacen a tu hijo? ¿Qué sentimientos te causan (miedo, incertidumbre, esperanza, tranquilidad)?
¿Acompañas a X en sus controles? ¿Cómo? ¿Por qué?
¿Estos espacios posibilitan o tienen espacios para las familias de les adolescentes? ¿Cuáles?
¿Cómo son?
¿Te parece que su acompañamiento es apropiado y sensible a la diversidad?
¿Pensas que los espacios a los que accedes son de calidad? ¿Te brindan la información que necesitas, te atienden como esperabas? ¿Te sentís escuchado/a/e?
¿Hay algo más que me quieras contar y no te haya preguntado?

Entrevista semiestructurada para personal de salud que acompaña personas jóvenes en proceso de transición

Elección de su propio nombre:

Edad:

Eje: Identidad- Relación intersubjetiva

¿Dónde vivís? ¿Dónde naciste?

¿Cuál es tu formación?

¿Cómo elegiste la medicina?

¿Como fue que elegiste trabajar con personas LGBTQI+?

¿Hace cuanto acompañas/atendés personas del colectivo LGBTQI+?

¿Cómo se conformó el equipo? ¿hace cuanto existe? quienes forman parte?

Eje: Transición de género

Contame un poco qué es la transición de género ¿Qué dirías de este proceso?

¿Cómo describirías el proceso de transición? ¿Qué sensaciones/emociones suelen aparecer?

¿Qué cambios físicos, emocionales, estéticos, etc observan en el transcurso de la transición?

Eje: Cuidado y atención de la salud.

¿A partir de qué edad reciben consultas?

¿Les consultantes vienen acompañados? ¿ De quién?

¿Por qué razones consultan?

¿Cuáles son sus problemas de salud?

¿Cómo es una consulta de este tipo? ¿Qué se hace? ¿Qué pasos se siguen?

¿Existen protocolos y/o formaciones al respecto? ¿cuales?

¿Las personas que asisten vuelven a la consulta?

¿Existen cuestiones específicas a tener en cuenta en la consulta? ¿Cuáles?

¿Cómo están armados los circuitos de atención para estas personas?
¿Qué tratamientos, técnicas, cirugías, existen para la transición de género?
¿Las personas buscan alguno en particular?
¿Crees que la transición de género incrementa las visitas al sistema de salud?
¿Qué problemas de salud tienen que ver con la transición?
¿Hay espacios de atención para personas disidentes? ¿Cuántos? ¿Tienen turnos a corto plazo?
¿El espacio es específico para personas jóvenes? ¿Tiene alguna diferencia con los que son para personas adultas?
¿Te parece que el acompañamiento es apropiado y sensible a la diversidad? ¿Trabajan con otros actores/instituciones/ espacios?
¿Hay algo más que me quieras contar y no te haya preguntado?