

## BIOCIUDADANÍAS TRANS: DEMANDAS E INICIATIVAS FRENTE AL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO (2012-2015)

*TRANSGENDER BIOCITIZENSHIP. DEMANDS AND INITIATIVES TOWARDS ARGENTINEAN HEALTH SYSTEM (2012-2015)*

**Anahí Farji Neer**

**Instituto de Investigaciones Gino Germani; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas; [anahifarji@hotmail.com](mailto:anahifarji@hotmail.com)**

### Historia editorial

Recibido: 07-06-2017

Primera revisión: 08-02-2018

Segunda revisión: 17-03-2018

Aceptado: 06-04-2018

Publicado: 26-02-2019

### Palabras clave

Salud transgénero

Ciudadanía

Corporalidad

Argentina

### Resumen

En este artículo abordo las iniciativas de activistas trans y usuarios/as trans del sistema de salud argentino para garantizar el cumplimiento de la Ley 26.743 de Identidad de Género en el ámbito sanitario. Analizo las demandas de la población trans a la luz de los conceptos de biociudadanía y ciudadanía biológica. A partir del análisis de entrevistas en profundidad a referentes de organizaciones trans y notas periodísticas publicadas en medios gráficos, analizo sus discursos y acciones para la implementación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito sanitario. Afirmo que la sanción de la Ley de Identidad de Género reconfiguró los diálogos y tensiones entre los equipos de salud y la población trans en el marco de un proceso global de transformación del rol de los/as pacientes y de crítica a la autoridad médica.

### Abstract

In this article I analyze the initiatives developed by transgender people in order to ensure the application of the Gender Identity Law (Law 26.743) in healthcare institutions in Argentina. Based on the concepts of bio-citizenship and biological citizenship, I analyze the demands elaborated by the transgender population in Argentina. The corpus consists of press articles and in-depth interviews with referents of transgender organizations. I affirm that the approval of the Gender Identity Law reconfigured dialogues and tensions between health professionals and transgender people, within the framework of a global transformation in the role of patients.

### Keywords

Transgender Health

Citizenship

Embodiment

Argentina

Farji Neer, Anahí (2019). Biociudadanías trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015). *Athenea Digital*, 19(1), e2204. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2204>

## Introducción

La Ley 26.743 de Identidad de Género argentina fue sancionada el 9 de mayo de 2012. La misma regula el cambio de nombre y sexo registral y el acceso a intervenciones y tratamientos médicos para construir una imagen corporal acorde a la identidad de género. Para mayores de edad, el trámite de cambio registral requiere presentarse en una sede del registro civil con la partida de nacimiento y completar un formulario de declaración jurada en el que se manifieste el pedido de cambio de nombre y sexo. No requiere ninguna instancia de evaluación ni la presentación de material probatorio de ninguna índole. Para menores de edad, la Ley establece que el trámite de cambio registral sea realizado por intermedio de sus representantes legales con la expresa confor-

midad de la persona solicitante y la asistencia del abogado del niño, conforme lo estipula la Ley 26.061. El artículo 11° de la Ley establece que quienes así lo deseen puedan acceder a intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para *adecuar* el cuerpo a su identidad de género. Dispone que dichos tratamientos sean cubiertos por los efectores de los tres subsistemas de salud (público, privado y obras sociales) sin necesidad de autorización judicial o administrativa. La normativa establece que para mayores de edad el único requisito para acceder a los mismos es el consentimiento informado. Para menores de edad que soliciten intervenciones quirúrgicas sí es requisito contar con una autorización judicial.

La Ley presenta dos innovaciones respecto a los criterios legales anteriormente vigentes. En primer lugar, la autorización judicial y las pericias médicas de evaluación diagnóstica dejan de constituirse como requisito legal para acceder al cambio de nombre y sexo registral. Al no existir instancia evaluadora que indague en la corporalidad de las personas, la identidad legal se separa de la apariencia corporal. La Ley desarticula los criterios médico-legales de asignación sexo-genérica basados en la genitalidad: no es necesario tener vagina para ser legalmente asignada al sexo femenino ni pene para ser asignado al masculino. En segundo lugar, legaliza las intervenciones quirúrgicas genitales anteriormente ilegales en virtud de lo dispuesto por la Ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina<sup>1</sup>. Hasta la sanción de la Ley de Identidad de Género, la justicia ocupaba el rol de árbitro y evaluador frente a las solicitudes de realización de las mismas (Cabral, 2007; Litardo, 2010).

La sanción de la Ley de Identidad de Género fue resultado de la demanda sostenida de las organizaciones de Travestis, Transexuales, Transgéneros y Trans de Argentina. Desde su aparición en el espacio público en la década de 1990, estas organizaciones reclaman el cese de la persecución y discriminación social e institucional. Frente al campo médico, demandan el acceso a una atención de calidad sin prácticas discriminatorias, ya que las burlas, el desconocimiento de la identidad autopercebida y la internación en pabellones contrarios a la identidad autopercebida han sido moneda corriente en su tránsito por las instituciones de salud (Berkins, 2007; Berkins y Fernández, 2005; Frieder y Romero, 2014; Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017).

Entre la sanción de la Ley de Identidad de Género en 2012 y la reglamentación del artículo 11° en 2015 transcurrieron tres años. Ese compás de espera abrió un marco de debate al interior del activismo sobre los desafíos y dificultades para la implementa-

---

<sup>1</sup> La Ley Nacional de Ejercicio de la Medicina del año 1967 prohibía a los profesionales de la salud “practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductivos” (Art. 20 inc. 18°).

ción del artículo 11° en el ámbito sanitario. En virtud de ese proceso, en el presente artículo abordo las demandas de activistas trans y usuarios/as trans del sistema de salud frente a los saberes y prácticas médicas a partir de la aprobación de la Ley 26.743 de Identidad de Género. Estas se caracterizaron por una mirada de sospecha y crítica al aparato médico y a los criterios de acceso a los tratamientos hormonales y quirúrgicos para construir una imagen corporal acorde a la identidad de género. Hicieron especial hincapié en la crítica al rol asignado a la psicoterapia en los procedimientos de admisión a los tratamientos y reclamaron una atención de calidad.

En el presente trabajo afirmo que este conjunto de demandas y críticas son el terreno en el cual se asientan acciones individuales y redes comunitarias que asumen las características de la “ciudadanía biológica” o “biociudadanía” (Novas, 2006; Rabinow, 1996; Rose, 2012; Rose y Novas, 2003). La participación activa de los/as pacientes en el curso de sus tratamientos es un fenómeno que viene incrementándose globalmente y va de la mano de un conjunto de cambios iniciados a partir de la década de 1980 en el campo médico a nivel mundial. Los/as pacientes se comportan como ciudadanos/as activos/as en la búsqueda de tratamientos, profesionales y servicios en base a sus deseos, necesidades y posibilidades. Tal como desarrollo en el trabajo, diversos/as autores/as afirman que estas dinámicas alteraron el régimen biopolítico vigente. Sostengo entonces que el análisis de las características que asumió el activismo de pacientes trans tras la sanción de la Ley de Identidad de Género argentina permite iluminar nuevas aristas para reflexionar sobre las transformaciones en el entramado biopolítico contemporáneo en torno a las disidencias sexo genéricas.

En un primer apartado expongo la metodología utilizada. Posteriormente, repongo una serie de discusiones teóricas acerca de las reconfiguraciones recientes en el vínculo entre los/as pacientes y el sistema médico. Las pongo en diálogo con los estudios que abordaron las tensiones entre el campo médico y la población trans. Seguidamente, analizo las demandas y críticas elaboradas por activistas trans y usuarios/as trans del sistema de salud en vistas a la reglamentación del artículo 11° de la Ley de Identidad de Género en Argentina. En las conclusiones recapitulo los hallazgos y planteo interrogantes emergentes.

## Metodología

---

En el presente trabajo analizo las iniciativas desplegadas por activistas trans y usuarios/as trans del sistema de salud frente a los equipos de salud a partir de la aprobación de Ley de Identidad de Género en 2012 hasta 2015, momento en que fue reglamentado su artículo 11°. Desarrollo un enfoque cualitativo basado en la realización y

análisis de entrevistas en profundidad a activistas trans, así como el relevamiento y análisis de notas periodísticas de medios gráficos impresos y digitales publicadas en Argentina en el período abordado. En el marco de mi investigación doctoral (Farji Neer, 2016a), entre 2014 y 2015 entrevisté cinco referentes de organizaciones trans de Argentina que participaron activamente de la demanda de la Ley de Identidad de Género y que llevaron adelante actividades o iniciativas para su implementación en el ámbito sanitario<sup>2</sup>. La muestra estuvo compuesta por referentes de organizaciones de la Ciudad de Buenos Aires, la Provincia de Buenos Aires y la Provincia de Córdoba. Entrevisté cuatro hombres trans y una mujer trans. El criterio de selección de las personas entrevistadas fue de tipo intencional. Seleccioné a quienes tuvieron una presencia activa en actividades públicas, eventos activistas e intervenciones en medios de comunicación solicitando la reglamentación del artículo 11° de la Ley de Identidad de Género y la despatologización de las identidades trans en los ámbitos de salud. Con algunas de las personas entrevistadas ya tenía un vínculo previo. Nos habíamos conocido durante la demanda de tratamiento de los proyectos de Ley de Identidad de Género en el Congreso Nacional entre 2010 y 2012, momento en que me encontraba elaborando mi tesis de maestría (Farji Neer, 2017). El resto fueron contactados/as por las redes sociales o bien por intermedio de colegas que hicieron de nexo para que yo pueda tomar contacto. En las entrevistas indagué en sus trayectorias activistas, sus percepciones sobre los límites y posibilidades para la implementación de la Ley en el ámbito sanitario y sus experiencias en el marco de tratamientos médicos para construir una imagen corporal acorde a su identidad de género. Las entrevistas tuvieron una duración aproximada de cuarenta y cinco minutos, fueron grabadas con previo consentimiento oral y a lo largo del presente artículo resguardo la confidencialidad de los datos de las personas entrevistadas. Las grabaciones fueron transcritas, codificadas y analizadas manualmente.

En paralelo, relevé notas periodísticas de medios gráficos y digitales (Suplemento Soy de Página/12, Diario Tiempo Argentino, portal de noticias “Infojus” y portal de noticias “Comunicar Igualdad”) publicadas entre 2012 y 2015. Seleccioné aquellas notas en las que se plasmaron los debates acerca de las distintas estrategias y discursos delineados por activistas trans y usuarios/as trans del sistema de salud en pos de lograr la reglamentación del artículo 11° de la Ley de Identidad de Género.

Para el análisis del corpus utilicé la técnica del análisis de contenido cualitativo y los lineamientos de la teoría fundamentada —*Grounded Theory*— de Anselm Strauss y Juliet Corbin (2002). Según Jaime Andréu Abela (1998/2003), el análisis de contenido se basa en la lectura como instrumento de recogida de información que, a diferencia de la

---

<sup>2</sup> Agradezco especialmente a quienes accedieron a compartir su tiempo y reflexiones para la realización de este trabajo.

lectura común, debe ser sistemática con el fin de obtener indicadores que permitan “la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción/recepción (contexto social) de estos mensajes” (Andréu Abela, 1998/2003, p. 3). El término “teoría fundamentada” refiere a una metodología general de análisis vinculada a una recopilación de datos que utiliza la aplicación sistemática de métodos para generar una teoría inductiva. Su objetivo no es producir una representación exhaustiva del fenómeno sino elaborar una teoría pertinente, anclada en los datos, que lo explique (Raymond, 2005).

A continuación, repongo los debates teóricos que nutren este trabajo y que focalizan en las transformaciones del campo médico en los últimos cincuenta años. Hago especial hincapié en los desarrollos que abordan la reconfiguración del rol de los/as pacientes en las decisiones en torno a sus tratamientos, para luego ponerlos a jugar en el análisis de la relación entre los/as usuarios/as trans del sistema de salud y los equipos de salud en el contexto argentino posterior a la aprobación de la Ley de Identidad de Género.

## Las transformaciones recientes del campo médico a la luz de las demandas de la población trans

En 1979, la *Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association* (HBI-GDA) publicó los *Standards of Care for Transgender Health* (SOC) (World Professional Association for Transgender Health, 2011) donde estableció un método estandarizado para el diagnóstico y tratamiento de la “transexualidad”. El proceso de diagnóstico debía corroborar tres fenómenos: 1) el sentimiento de pertenecer al otro género, 2) el uso temprano y persistente de vestimentas del sexo opuesto al asignado al nacer sin un sentido erótico y 3) el desprecio hacia el comportamiento sexual homosexual. Pasado el proceso de diagnóstico, el tratamiento se componía de tres etapas progresivas, obligatorias e inescindibles: una psicológica (que luego incluyó la realización del “test de la vida real”<sup>3</sup>), una hormonal, y por último, una quirúrgica (Bento, 2006). Este modelo de atención logró institucionalizarse a nivel mundial. Sus categorías fueron incorporadas por los manuales diagnósticos de mayor circulación en la comunidad médica global<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> “*Real-life experience*” o “Test de la vida real” refiere a la adopción plena del rol de género en la vida cotidiana de modo sostenido por un periodo de tiempo determinado. En la versión N° 6 de los SOC del 2001 dicha instancia era considerada necesaria a fin de que, previo a la realización de los tratamientos, las personas asumieran las consecuencias personales y sociales de adquirir una identidad diferente a la asignada al nacer. Por medio de psicoterapia se evaluaba el grado de adaptación subjetiva a ese cambio de status.

<sup>4</sup> El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) III de la *American Psychiatric Association* publicado en 1980 creó una nueva categoría: “Trastornos de la identidad de género”. Allí incorporó las categorías de “Transexualismo” y “Trastorno de la identidad de Género en la infancia” (APA, 1980, en Di Segni, 2013). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, en 1975 publicó su 9° versión de la Clasificación Internacional de

Diversos trabajos producidos desde los estudios de género y la antropología médica abordaron el vínculo entre el sistema médico y la población trans. Hicieron foco en el poder performativo del discurso médico y el carácter regulador de sus categorías y prescripciones al intervenir sobre los deseos de construcción corporal de la población trans (Bento, 2006; Soley Beltrán, 2003). Algunos de estos trabajos afirmaron que la agencia subjetiva de las personas trans se ve profundamente menguada en el marco de los protocolos impuestos para poder acceder a cirugías y tratamientos hormonales (Dellacasa, 2013; Hausman, 1995). Otros consideraron que las personas trans realizan un uso estratégico de las categorías diagnósticas, y analizaron los márgenes de negociación entre pacientes y profesionales para la toma de decisiones sobre el curso de los tratamientos (Bento, 2006; Butler, 2006; Meyerowitz, 2002).

Otro conjunto de trabajos abordó las complejas y multidireccionales relaciones entre la medicina, el activismo trans y los/as usuarios/as trans del sistema de salud en la elaboración y redefinición de las categorías sociales, clínicas y de autoidentificación, así como los modos en que la crisis de paradigma en la atención médica —en la que se revisan los criterios diagnósticos y estándares de atención a nivel internacional— y las demandas de colectivos activistas tuvieron efectos en la atención de las personas trans (Barbosa, 2015; Coll Planas, 2010; Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010; Murta, 2013; Suess, 2010).

Siguiendo a Peter Conrad (2007), a partir de la década de 1980 se dieron cambios en la organización de la medicina que alteraron el régimen biopolítico vigente, es decir, el modo en que la regulación de lo biológico se constituye como eje de las tecnologías y dispositivos de poder. Conrad destaca tres aspectos de este proceso (2007): la erosión de la autoridad médica, la mercantilización de la atención y la incorporación de los avances científico-tecnológicos al campo de la salud. En lo que refiere a la reconfiguración de la autoridad médica, afirma que, si bien los y las profesionales de la medicina mantienen su dominio y soberanía en el campo de la salud, nuevos actores comienzan a incorporarse o a reconfigurar su rol: la industria farmacéutica y los/as pacientes. Estos/as últimos/as comienzan a desempeñarse activamente en la búsqueda de tratamientos, profesionales y servicios en base a sus deseos, necesidades y posibilidades (Conrad, 2007).

---

Enfermedades (CIE). Allí incluyó el “Transexualismo” y el “Trastorno de la identidad psicosexual (en preadolescentes)” al interior de las “Desviaciones y trastornos sexuales” (OMS, 1975, en Di Segni, 2013). En 1994 la APA publicó el DSM IV. En dicha edición, al interior de “Trastornos de la identidad de género” incluyó “Trastorno de la identidad de género en la infancia”, “Trastorno de la identidad de género en la adolescencia o adultez”, “Tipo no transexual” y “Transexualismo” (APA, 1994, en Di Segni, 2013). En 1995 la OMS publicó la CIE 10, retomando gran parte de las definiciones del DSM IV (OMS, 1995, en Di Segni, 2013). Allí, el “Transexualismo”, conjuntamente con el “Trastorno de la identidad de género en la infancia”, fueron ubicados dentro de “Trastornos de la identidad de género” (TIG) en el capítulo dedicado a los “Trastornos mentales y de comportamiento”

Muchos de estos cambios fueron subsidiarios de los avances en la investigación médica y la tecnificación de los tratamientos. Para Adele Clarke, Janeth Shim, Laura Mamo, Jennifer Fosket y Jennifer Fishman (2003) la integración de las tecnociencias al campo de la salud promovió el pasaje de la medicalización a la biomedicalización. Los dispositivos médicos de producción, control y regulación de las subjetividades propios de la modernidad se vieron modificados frente a los cambios del estatus de la materialidad biológica y sus posibilidades de transformación en base a los avances tecnocientíficos. La biología ha dejado de ser destino: es materia cognoscible, mutable y modificable a escala molecular (Franklin, 2003; Haraway, 1995; Preciado, 2008; Rose, 2012; Rose y Novas, 2003).

Estos procesos tienen efectos en la subjetividad, en las formas de colectividad y sociabilidad, en la relación médico-paciente y en las políticas públicas. Para Carlos Novas (2006), que los/as pacientes tomen un rol activo en la producción y avance del conocimiento transforma las reglas del juego de la biomedicina. Otros/as autores/as profundizan esta idea y afirman que dicha participación reconfigura el concepto mismo de ciudadanía. Nikolas Rose (2012) sostiene que todo proyecto de Estado Nación delimita la ciudadanía en términos somáticos. Su concepto de “ciudadanía biológica” refiere a las creencias, representaciones, actitudes y prácticas cotidianas desarrolladas por los sujetos frente a sí mismos, frente a otros y frente a las instituciones bajo los términos de una definición somática de la identidad basada en las nociones de riesgo, sufrimiento y vulnerabilidad<sup>5</sup>. En sintonía con estas reflexiones, Paul Rabinow (1996) utiliza el término “biociudadanía” para describir el proceso de conformación de grupos y asociaciones que tienen por objeto demandar políticas públicas al Estado. Nikolas Rose y Carlos Novas (2003) afirman que estos grupos pueden ampararse en categorías médicas para llevar adelante sus reclamos, o bien enfrentarse a ellas y discutir las en la arena pública. Sus integrantes se vinculan entre sí a través del conocimiento e identificación de una condición somática común. En base a categorías y procesos de vulnerabilidad corporal, sufrimiento o riesgo, conforman espacios de sociabilidad cuyo objetivo puede ser la demanda de políticas públicas específicas, investigaciones médicas y/o la elaboración de campañas para promover que el resto de la población conozca las características de su condición somática. Reclaman tener una participación activa en el desarrollo de sus tratamientos, movilizan demandas y pueden colaborar en la producción y avance del conocimiento médico (Rose y Novas, 2003).

---

<sup>5</sup> Sin desconocer que toda demanda y ejercicio de derechos implica una dimensión somático-corporal, el presente artículo se propone analizar las características particulares que dicha dinámica adquiere en el marco de un proceso de demanda, discusión y aprobación de una Ley que reconoce el derecho a la identidad de género como un derecho humano y dispone el acceso a distintas tecnologías médicas de construcción corporal por parte de las personas trans para construir una corporalidad acorde a su identidad.

Estos desarrollos ofrecen una arista posible para comprender el proceso de conformación de la Red Internacional por la Despatologización Trans y su Campaña *Stop Trans Pathologization 2012* lanzada en octubre de 2007 en la ciudad de Barcelona, España. La misma fue creada para criticar la vigencia de categorías diagnósticas que patologizan las formas de vida trans. La campaña reclamaba eliminar la categoría de “Trastorno de la Identidad sexual o de género” de la quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría a editarse originalmente en 2012 y acceder a los tratamientos hormonales y a las cirugías por fuera de evaluaciones diagnósticas. A su vez, sus acciones tenían por objetivo concientizar a la comunidad médica sobre la importancia de otorgar un rol activo a las personas trans en sus tratamientos y respetar su autonomía de decisión (Coll Planas, 2010). Tal como afirman Esther Ortega Arjonilla, Carmen Romero Bachiller y Rebeca Ibáñez Martín (2014), las demandas de la Red fueron recuperadas en las modificaciones a los manuales diagnósticos y protocolos de cuidado de la salud de las personas trans elaborados por distintas asociaciones profesionales, entre ellas la 5ª versión del DSM editada en 2013 y la 11ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades anunciada en 2018<sup>6</sup>. Como afirman las autoras, la creciente fuerza social y política del activismo global por la despatologización trans y su proceso de *expertización* logró influenciar y promover modificaciones parciales en las nomenclaturas que refieren a la población trans.

Las consignas de la Campaña *Stop Trans Pathologization 2012* fueron retomadas por el activismo travesti, transexual, transgénero y trans de Argentina al demandar la aprobación de una Ley de Identidad de Género. A las demandas históricas del activismo argentino —que focalizaban en el cese de la criminalización y las detenciones policiales y en la eliminación de los requisitos judiciales para acceder al cambio en los documentos identificatorios—, se sumaron las consignas de la Campaña (Farji Neer, 2016b). La demanda por despatologización en el acceso al cambio registral y a los tratamientos de construcción corporal comenzó a adquirir mayor relevancia en los cursos públicos de las organizaciones locales.

Las tensiones entre el sistema médico y la población trans dieron un nuevo giro con la sanción de la Ley de Identidad de Género y la demora en la reglamentación del artículo 11°. Es posible afirmar que los discursos y acciones desarrolladas por un sector

---

<sup>6</sup> El DSM 5 incorporó un apartado sobre “Disforia de género”. Esta categoría cuenta ahora con su propio capítulo y se encuentra separada del de “Disfunciones sexuales y parafilias”. Incorpora la noción de “No conformidad de género” en un sentido que no refiere necesariamente a una experiencia del sufrimiento psíquico (American Psychiatric Association, 2013). Por su parte, la Organización Mundial de la Salud en junio de 2018 dio a conocer algunas modificaciones a la 11ª edición de la CIE. Anunció la eliminación de las categorías relacionadas con la población trans del Capítulo de “Trastornos mentales y del comportamiento” y la incorporación de las categorías de “Incongruencia de género en la adolescencia y adultez” e “Incongruencia de género en la infancia” en un nuevo capítulo sobre salud sexual (“Ser trans ya no es un trastorno mental”, 2018).

del activismo y la comunidad trans frente al campo médico adquirieron las características de las demandas de biocidadanía. Reclamaron ejercer su autonomía de decisión en el marco de los tratamientos y recibir una atención de calidad por parte de equipos profesionales capacitados. Cabe destacar que dichas acciones tuvieron como antecedente la demanda de políticas de prevención, testeo y tratamiento del VIH cuya respuesta fue la creación de “consultorios amigables para la población trans” (Barreda, Isnardi y Alarcón, 2003; Casal y Pugliese, 2009).

A continuación, abordo las principales demandas y críticas elaboradas por parte del activismo trans y los/as usuarios/as trans del sistema de salud hacia los equipos de salud. Este conjunto de demandas y críticas son el terreno en el cual afirmo que se asientan acciones individuales y redes comunitarias que asumen las características de la biocidadanía.

## Biocidadanías trans

---

Desde fines de la década de 1990 existen en el país contados equipos de salud especializados en los tratamientos hormonales y quirúrgicos solicitados por la población trans. Tras la aprobación de la Ley 26.743 de Identidad de Género, organizaciones trans y usuarios/as trans del sistema de salud se acercaron a servicios de salud por fuera de los equipos especializados para solicitar atención. Se encontraron con profesionales que por lo general no estaban al tanto de la sanción de la Ley ni de las características de los tratamientos de construcción corporal requeridos. Distintos/as activistas trans denunciaron que en algunos casos los equipos de salud seguían exigiendo el diagnóstico psiquiátrico como requisito obligatorio para el ingreso a los tratamientos para construir una imagen corporal acorde a su identidad de género. Sus expectativas eran que la reglamentación avanzara en los siguientes aspectos: disponer financiamiento público para cubrir medicación, prótesis y recursos hospitalarios, capacitar profesionales a escala federal y asegurar la cobertura de los tratamientos e intervenciones por parte de obras sociales y prepagas sin imponer requisitos patologizantes. También reclamaban que la reglamentación incluyera la elaboración de un protocolo o guía de atención que unificara los criterios de acceso y tratamiento frente a la heterogeneidad de perspectivas y criterios de atención. Así lo expresaba un activista entrevistado al comparar la atención en dos hospitales en la Provincia de Córdoba:

Bueno, la atención es totalmente distinta en los dos hospitales. En el hospital “A” no hemos tenido ningún tipo de inconveniente. Nos dan los medicamentos gratuitos, nos hacen los controles, el tratamiento psicológico es optativo como establece la Ley. Uno puede ir a tratamiento psicológico no por cues-

tiones trans, sino por lo que sea. En cambio, en el Hospital “B” el consultorio de sexología es sumamente patologizante (...) Al no haber protocolo, se bajan protocolos de otros países: lo que dice la (Ex) Asociación (Internacional Harry Benjamin) o el DSM y nosotros nos quedamos sin ese derecho y estiran las terapias (con) el psicoanálisis. (Diego, entrevista personal, enero de 2015)<sup>7</sup>

La vigencia de la Ley de Identidad de Género no impedía a los equipos de salud elaborar sus propios criterios clínicos de atención y solicitar la evaluación psicoterapéutica de modo obligatorio para ingresar a los tratamientos hormonales y quirúrgicos, en caso de considerarlo necesario. Por ello, los/as activistas trans demandaron que la reglamentación estableciera explícitamente la no obligatoriedad de la evaluación psicológica para acceder a los tratamientos.

Otra dimensión incorporada a las demandas dirigidas al campo médico hacía hincapié en recibir una atención de calidad y conocer plenamente los riesgos y contraindicaciones de los tratamientos. En lo que refiere a los tratamientos hormonales reclamaban:

Que exista un protocolo previo al tratamiento hormonal (...) y que los propios servicios de salud puedan empezar a hacer un seguimiento sobre qué pasa... por ejemplo, un pibe trans diabético, que es que el páncreas no le reconoce el azúcar ¿no? En el caso de tomar testosterona, el páncreas trabaja dos o tres veces más forzado ¿qué pasa con eso? Una pregunta que me hago ¿Se entiende? No sabemos qué pasa con todo eso. Entonces, el protocolo lo que va a poder es escribir y dejar en claro determinadas cosas. Alguien que tiene problemas cardíacos no puede hacer un tratamiento hormonal, como de la misma forma un médico no va a intervenir a alguien que tenga las defensas más bajas que (...) bueno, todo bien, vos podés querer tener más barba, ahora, previo a eso, la responsabilidad del médico es informarte que vas a tener un problema de salud. (...) Muchos médicos no saben ni siquiera todos esos cambios. (Germán, entrevista personal, septiembre 2014)

Frente a la escasez de profesionales con formación específica en cirugías genitales masculinizantes, reclamaban ante el Ministerio de Salud el diseño formal de un plan capacitación para sistematizar las iniciativas locales y descoordinadas de formación que venían llevándose a cabo a partir de la sanción de la Ley:

Lamentablemente hay una sola persona, un solo médico (...) que es el que hizo también la operación acá en Córdoba a una chica trans. Siempre las operaciones de chicas son más simples, digo, son tremendas las operaciones pero

---

<sup>7</sup> Por resguardo de la confidencialidad de los datos brindados, en este extracto de entrevista se omitieron los datos de las instituciones de salud referidas.

son más simples que las nuestras. (...) Trajeron también al Dr. Mac Millan que es de Chile e hicieron una operación en Mar del Plata a una chica trans y dos operaciones más en Santa Fe, en Rosario. Una de las operaciones fue por videoconferencia. (Diego, entrevista personal, enero de 2015)

Un activista profundizó sobre este tema en una entrevista periodística en la que sugería cubrir las falencias formativas de los equipos de salud en faloplastias mediante capacitaciones en el exterior:

En Argentina no hay una cirugía genital que sea funcional: no se tiene sensibilidad, no se puede realizar el conducto urinario, no se tiene erección naturalmente. Lo ideal sería que los cirujanos pudieran capacitarse en el exterior donde hay operaciones que recubren la prótesis con todas las terminaciones nerviosas, por ende hay sensibilidad, erección natural y a parte se realiza el conducto urinario. (Jiménez España, 2014)

Los/as entrevistados/as destacaron el interés de los/as cirujanos/as por formarse e incursionar en nuevas técnicas, pero, dado el carácter experimental de las intervenciones, denunciaron el rol de “conejiillo de indias” que debían asumir quienes se sometieran a las mismas en un momento inicial. En esos casos, acceder a dichas intervenciones profundizaba las experiencias de vulnerabilidad en el sistema de salud:

Los cirujanos quieren hacer, les encanta. Lo primero que piensan es reasignación sexual. Bueno está bien, yo me voy a poner en la camilla, pero ¿Qué capacidad tenés, cuántas personas trans operaste ya? Yo no me voy a meter en la camilla y me vas a dejar sin sensibilidad. Digo, yo quiero acceder a mi derecho pero de la mejor forma, que se garantice ese derecho y que no me genere a mí un mal. (Diego, entrevista personal, enero de 2015)

Estas demandas hacían foco en las garantías de sensibilidad genital tras la intervención quirúrgica. Resaltaban la importancia de acceder a las prácticas médicas solicitadas sin por ello tener que renunciar al placer sexual genital. Para ello era necesario contar con profesionales capacitados/as para la realización de estas intervenciones. A su vez, incorporaban a su discurso los postulados de la corriente de la bioética principialista<sup>8</sup>, cuyos principios son los de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por otro lado, destacaban la necesidad de incentivar la colaboración entre pacientes y profesionales a fin de promover ese perfeccionamiento y que las futuras generaciones de masculinidades trans puedan acceder a intervenciones de mejor calidad,

<sup>8</sup> La bioética comenzó a consolidarse en la década de 1960 en Estados Unidos en respuesta al avance de la biomedicina (las técnicas de trasplante de órganos, el desarrollo de la genética y las tecnologías de reproducción médicamente asistida, entre otras). Una de sus principales corrientes es la principialista que retoma el concepto kantiano de ética del deber y la ética utilitarista de John Stuart Mill.

aunque ello requiera exponerse a ciertas consecuencias no deseadas de las intervenciones. En lo que refiere a las mastectomías un entrevistado afirmaba:

A mí me quedó una cicatriz que me cortaron hasta la espalda un poco más... tengo el corte hasta la espalda y el otro lo tengo hasta abajo del brazo, es una guasada<sup>9</sup> lo que hicieron, por eso sé que a pesar de esos errores se van perfeccionando. Y otros van a quedar mejor, que es la idea, porque para mí todo va avanzando (...) pero es cuestión también de nosotros mismos ayudar a los médicos a que se perfeccionen un poco más. (Julián, entrevista personal, octubre 2014)

Frente a estas experiencias y debates, el activismo trans —en especial el activismo de las masculinidades trans— se focalizó en promover la importancia del autocuidado y la participación activa en las decisiones respecto a los tratamientos frente a los equipos de salud. La concientización sobre los riesgos y posibles consecuencias no deseadas de los tratamientos e intervenciones se desarrolló a través de las redes sociales y en notas en medios gráficos impresos y digitales. Un activista trans difundió en una nota periodística la existencia de un grupo de usuarios trans del sistema de salud creado en una red social tras la sanción de la Ley de Identidad de Género. Refirió que allí compartían miedos y dudas respecto a los tratamientos. Para conocer las características de los procedimientos no recurrían a profesionales sino a sus propios pares, valiéndose de las posibilidades ofrecidas por las redes sociales:

Si sos un trans masculino/hombre trans, podés buscar información en un grupo de Facebook que se llama “data de cirugías/ tratamientos hormonales para chicos trans de Argentina”. Esta página fue creada por Francisco, un compañero de la provincia de Santiago del Estero que vio y entendió la necesidad de estar más informados sobre lo que está pasando con las operaciones y los tratamientos, la necesidad de colectivizar la información, de compartir fotos de cómo van evolucionando las operaciones, qué equipo médico las realizó, experiencias y opiniones de cosas a tener en cuenta previo a realizarse una cirugía o un tratamiento, ya que muchas personas han expresado disconformidad luego de la intervención médica porque no les dijeron qué técnica iban a utilizar, cuánto tiempo iba a llevarles el posoperatorio, cómo iba a quedar el pecho, cuánto tiempo tarda en desinflamar, cómo iba a ser reconstruida la tetilla, en qué lugar, entre otra infinidad de cosas que debemos y tenemos el derecho de saber (Prieto, 2014).

Siguiendo a Rose y Novas (2003) el ejercicio de la ciudadanía biológica suele implicar la adquisición de conocimiento experto y su difusión entre pares. Las herra-

---

<sup>9</sup> Término utilizado para referir a algo grosero, exagerado.

mientas virtuales, tales como listas de correo, comunidades virtuales, redes sociales y sitios web favorecen el contacto entre individuos con las mismas inquietudes, deseos y necesidades corporales. Este proceso es caracterizado por los autores como formas de “biociudadanía digital”. Como afirman Petracci y Pecheny (2007):

Los ámbitos de sociabilidad de las redes constituyen también espacios privilegiados para obtener información y multiplicar sus conocimientos tanto sobre los aspectos médicos de la enfermedad como sobre los derechos de los pacientes. De esta manera, la participación en redes posiciona a los pacientes de otra manera ante el médico y ante las dificultades de la vida diaria. (Petracci y Pecheny, 2007 p. 212)

Estas acciones tenían como destinatarios/as a los/as usuarios/as trans de los servicios de salud. Otros materiales y actividades tenían como destinatarios a los equipos de salud. La organización Capicúa elaboró una Guía denominada “Aportes para pensar la salud de las personas trans”. Una primera versión fue presentada en 2013 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (“Presentan una guía de buenas prácticas de salud para personas trans”, 2013). El documento se componía de tres secciones: “Buenas prácticas e información”, “La construcción del cuerpo trans: técnicas no invasivas, tratamientos de hormonación y cirugías” y, por último, “Familias diversas”, en la que se describían las técnicas disponibles de reproducción médicamente asistida. Incluía un apartado final con contactos de profesionales y servicios amigables. El material se orientaba a sensibilizar e informar al campo médico en general y también estaba dirigido a potenciales usuarios/as trans de los servicios de salud. En paralelo, la organización comenzó a dictar charlas informativas para los equipos de salud de distintas instituciones. Uno de los integrantes de la organización describió los objetivos de estas iniciativas del siguiente modo:

Hay que generar sensibilización en todo el servicio, en todo el equipo médico, desde la persona que te atiende en la mesa de entrada, el de seguridad, (...) servicio de maestranza, enfermeros, médicos, todo el mundo. Porque vos caíste internada porque tuviste un accidente ¿Dónde caés? En la guardia. Y cuando estás en la guardia ¿Cuál es el relato de muchas compañeras y compañeros trans? Que sos el chiste, que vienen a mirarte y a ver qué hay ahí y pasás a ser el circo (Germán, entrevista personal, septiembre 2014)

En 2014, la organización Hombres Trans Argentinos de la Provincia de Córdoba elaboró la campaña “Normatrón” con el objetivo de concientizar a los equipos de salud sobre la perspectiva despatologizante de la Ley de Identidad de Género. En palabras de un entrevistado, la campaña tenía como fin realizar un “trabajo cultural” para promover que revisaran sus prácticas y concepciones en torno a las necesidades sanitarias de



Figura 1. "Normatrón"

la población trans. La actividad se desarrollaba en los pasillos de los hospitales y consistía en la entrega de un envase similar al de un medicamento, denominado "Normatrón" (Mendieta, 2014). La distribución de este medicamento apócrifo, que contenía un prospecto similar al de un medicamento y un confite mentolado simulando un comprimido (ver figura 1), era una oportunidad para el diálogo entre profesionales y activistas trans:

Normatrón surgió por estos problemas que estamos teniendo en los hospitales, en el trato, en qué tipo de atención están brindando y en disconformidad con algunas políticas que se vienen bajando desde los Ministerios, y ahí vimos que es importante hacer un trabajo cultural (...) nos pusimos a pensar en cómo nos tratan y en que permanentemente nos quieren normalizar y nos quieren ajustar a los estándares, más allá de la transición corporal que uno pueda llegar a hacer. Así es que nació Normatrón, que es el medicamento que nosotros le damos a la gente que nos quiere medicar. (Diego, entrevista personal, enero de 2015)

En el período transcurrido entre la aprobación de la Ley y la reglamentación del artículo 11°, las organizaciones tomaron en sus manos la implementación por carriles informales y autogestionados: contactaron a los equipos de salud para que comenzaran a formarse en los tratamientos, realizaron campañas de concientización al interior de las instituciones de salud sobre el contenido de la ley y la perspectiva despatologizante, denunciaron la vigencia de mecanismos patologizantes en las instituciones de salud y pusieron a circular información entre sus pares. Esta reconfiguración del rol de los/as usuarios/as trans del sistema de salud frente al campo médico puede ser inscrita en un mapa más amplio de transformaciones en el orden biopolítico contemporáneo en el que asiste a mutaciones en los discursos de verdad sobre el carácter biológico de los seres humanos, las formas de producir conocimiento, la regulación e intervención sobre esa materialidad y modos específicos de formación de subjetividades (Rose, 2010). Las demandas de los/as entrevistados/as hacían hincapié en la cobertura de los tratamientos, hormonas y drogas, y en reclamar una atención de calidad sin entenderla como respuesta a una patología. La intervención médica era entendida como neces-

aria para el ejercicio del derecho humano a la identidad de género, concepto que remite de forma ineludible a la autonomía de decisión sobre el propio cuerpo y la propia vida.

El 20 de mayo de 2015, el artículo 11° de la Ley de Identidad de Género fue reglamentado por medio del Decreto 903/2015 del Poder Ejecutivo Nacional. El mismo incluyó un listado orientativo de prestaciones y tratamientos a ser cubiertos por parte del sistema público, obras sociales y prepagas. Determinó la puesta en marcha de un programa de capacitación, actualización y sensibilización de los y las profesionales de la salud del sector público, así como de campañas de información a fin de promover la salud integral de la población trans en los tres subsistemas de salud. En junio de ese mismo año, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud elaboró el documento “Atención de la salud integral de personas trans. Guía para los equipos de salud” (Ministerio de Salud de la Nación, 2015), cuyo contenido contempló algunas de las demandas expuestas en este trabajo.

## Conclusiones

---

En el presente artículo analicé las iniciativas desplegadas por activistas trans y usuarios/as trans del sistema de salud frente a los equipos de salud para garantizar el cumplimiento de la Ley 26.743 de Identidad de Género en las instituciones de salud. Abordé el período transcurrido entre la aprobación de la Ley en 2012 hasta la reglamentación de su artículo referido a las intervenciones médicas para adquirir una imagen corporal acorde a la identidad de género en 2015. Para ello analicé un corpus de entrevistas en profundidad a referentes de organizaciones trans realizadas entre 2014 y 2015 y de notas periodísticas publicadas en medios gráficos impresos y digitales de circulación nacional entre 2012 y 2015.

Entre la aprobación de la Ley de Identidad de Género y la reglamentación de su artículo 11° referido a la cobertura de prestaciones de salud orientadas a construir una imagen corporal acorde a la identidad de género se abrió un compás de espera que permitió la reformulación de una serie de demandas hacia el campo sanitario por parte del activismo trans y de los/as usuarios/as trans del sistema de salud. Promovieron la importancia del autocuidado entre sus pares y la participación activa en las decisiones respecto a los tratamientos. La concientización sobre los riesgos y contraindicaciones de intervenciones y tratamientos se desarrolló a través de redes sociales, en notas en medios gráficos impresos y digitales, en la producción y distribución de documentos y en campañas públicas de sensibilización. Activistas trans y usuarios/as trans del sistema de salud denunciaron públicamente que aún luego de aprobación de la Ley conti-

nuaban vigentes criterios patologizantes para el ingreso a los tratamientos, y que sus etapas y duración respondían a prejuicios morales antes que clínicos. En respuesta a estos mecanismos, reivindicaron su libertad y autonomía para decidir sobre el ingreso y curso de sus tratamientos. Reclamaron la cobertura completa de los mismos por parte de los tres subsistemas de salud y el diseño de planes de capacitación y sensibilización para los equipos de salud a nivel federal.

El análisis realizado permite afirmar que a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género se reconfiguraron los diálogos y tensiones entre los equipos de salud y los/as usuarios/as trans del sistema de salud. Entendí a las acciones y discursos de activistas trans y de usuarios/as trans del sistema de salud como formas de ciudadanía biológica. Siguiendo a Rose y Novas (2003), la ciudadanía biológica se caracteriza por la constitución de redes y grupos a partir de categorías diagnósticas, experiencias de vulnerabilidad corporal, sufrimiento o riesgo comunes. Compartir ciertos deseos corporales y sucesivas experiencias de maltrato en el sistema de salud les permitió a usuarios y usuarias trans del sistema de salud conformar espacios de sociabilidad para demandar políticas públicas específicas y elaborar campañas públicas para dar a conocer sus necesidades sanitarias. Estas dinámicas de sociabilidad se enmarcaron en un proceso de alcance global en el que la autoridad médica y el rol de los/as pacientes en el ámbito de la salud se vieron reconfigurados. Si bien los equipos de salud continúan manteniendo su dominio y soberanía en el campo sanitario, nuevos actores comienzan a incorporarse o a reconfigurar su rol. Los/as pacientes comienzan a desempeñarse como ciudadanos/as activos/as en la búsqueda de tratamientos, profesionales y servicios en base a sus deseos, necesidades y posibilidades. Crean grupos y redes donde socializan sus experiencias e información sobre tratamientos y profesionales.

Un aspecto a profundizar del análisis realizado refiere a los modos en los que las redes sociales y las posibilidades comunicacionales que ofrecen las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) imprimen sus particularidades al proceso de agenciamiento y organización de la población trans usuaria del sistema de salud. Será de interés para futuras investigaciones indagar —a la luz de la bibliografía existente en torno al vínculo entre las nuevas tecnologías, los movimientos sociales y el ejercicio de la ciudadanía— el rol que ocupan las redes sociales en la conformación de grupos y colectivos de usuarios/as trans del sistema de salud. Un eje de interés en este sentido requerirá a identificar qué aspectos de la acción colectiva resultan potenciados y qué aspectos se encuentran mermados o limitados por el uso extendido de las redes sociales.

A su vez, en futuros trabajos resultará productivo incorporar las voces de los/as profesionales de la salud que se ocupan del cuidado y atención de la salud de la pobla-

ción trans, a fin de abordar sus percepciones respecto a la implementación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito sanitario y las demandas de la población trans. La respuesta a las demandas de activistas trans y de usuarios/as trans del sistema de salud implica el diseño de dispositivos de registro, conocimiento y regulación de sus cuerpos y sus vidas. La posible creación de una oferta formativa especializada en salud trans, la conformación de nuevos equipos interdisciplinarios especializados en la atención de la salud de las personas trans, la realización de investigaciones focalizadas en los tratamientos de construcción corporal, entre otras posibilidades de respuesta a las demandas abordadas en este trabajo, implicarán nuevas formas de gobierno de los cuerpos trans que probablemente coexistan con las formas ya existentes de regulación biopolítica de sus cuerpos y sus vidas. Resultará necesario entonces continuar el análisis propuesto en este trabajo a fin de analizar los modos en los que el campo médico se reconfigura frente a los cambios sociales y normativos en materia de género y sexualidad, a fin de identificar las nuevas modalidades biopolíticas que dicha reconfiguración habilita.

## Referencias

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition, DSM-5). Washington, DC: Author.
- Andréu Abela, Jaime (1998/2003). *Documentos de trabajo S2001/03*. Sevilla: Centro de Estudios Andaluces.
- Barbosa, Bruno César (2015). *Imaginando trans: saberes e ativismos em torno das regulações das transformações corporais do sexo*. Tesis de Doctorado no publicada. Universidade de São Paulo.
- Barreda, Victoria; Isnardi, Virginia & Alarcón, Graciela (2008). Travestismo y prevención del VIH/sida: un escenario de categorías en crisis, *Trabajo presentado en las 5° Jornadas de Investigación en Antropología Social, Departamento de Ciencias Antropológicas, FFyL, UBA*. Recuperado de <http://www.filo.uba.ar/contenidos/investigacion/institutos/antropo/jias/jias5/txt/jias2/txt/04-barredaisnardi.htm>
- Bento, Berenice (2006). *A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond.
- Berkins, Lohana & Fernández, Josefina (2005). *La gesta del nombre propio: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Ed. Madres de Plaza de Mayo.
- Berkins, Lohana (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires: ALITT.
- Butler, Judith (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.

- Cabral, Mauro (2007). Post scriptum. En Lohana Berkins (Ed.), *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros* (pp. 140-146). Buenos Aires: ALITT.
- Casal, María Inés & Pugliese, Claudia Alejandra (2009) Servicios Amigables para población Trans, ¿una estrategia de accesibilidad?, *Trabajo presentado en las V Jornadas Jóvenes Investigadores, Instituto de Investigación Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.*
- Clarke, Adele; Shim, Janeth; Mamo, Laura; Fosket, Jennifer & Fishman, Jennifer (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U.S Biomedicine. *American Sociological Review*, 68, 161-194.  
<http://dx.doi.org/10.1215/9780822391258-002>
- Coll-Planas, Gerard (2010). La policía del género. En Miquel Missé & Gerard Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 55-67). Barcelona: Egales.
- Conrad, Peter (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Dellacasa, María Alejandra (2013). *Un abordaje antropológico de los procesos diagnósticos, protocolos y rutinas de intervención terapéutica en personas transexuales*. Tesis de Maestría no publicada, Universidad de Buenos Aires.
- Di Segni, Silvia (2013). *Sexualidades. Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica,
- Farji Neer, A. (2016a) *Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans: los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966-2015)* Tesis de doctorado no publicada. Universidad de Buenos Aires.
- Farji Neer, Anahí (2016b) La Ley de Identidad de Género argentina: entre las demandas locales y las reivindicaciones globales. En María Alicia Gutiérrez (Comp.), *Entre, dichos, cuerpos. Coreografía de los géneros y las sexualidades* (pp. 89-114). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Godot.
- Farji Neer, Anahí (2017) *Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino. Desde los Edictos Policiales hasta la Ley de Identidad de Género*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Franklin, Sarah (2003). Re-thinking nature-culture: Anthropology and the new genetics. *Anthropological Theory*, 3, 65–85  
<https://doi.org/10.1177/1463499603003001752>
- Frieder, Kurt & Romero Marcela (2014). *Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina*. Buenos Aires: Fundación Huésped/ATTTA.
- Haraway, Donna (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Hausman, Bernice (1995). *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*. Durham: Duke University Press.

- Jiménez España, Paula (2014, 19 de abril). Unidos y Liberados. *Página 12, Suplemento Soy*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3396-2014-04-19.html>
- Litardo, Emiliano (2010). Los derechos sexuales y los derechos humanos: aproximaciones sobre la trans (judicialización). En Laura Pautassi (Ed.), *Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social: debates actuales en la Argentina* (pp. 221-257). Buenos Aires: Biblos.
- Martínez-Guzmán, Antar & Montenegro, Marisela (2010). Narrativas en torno al Trastorno de Identidad Sexual. De la multiplicidad transgénero a la producción de trans-conocimientos. *Prisma Social. Revista de Ciencias Sociales*, 4, 1-44.
- Mendieta, Andrés (2014, noviembre, 21). El remedio que faltaba. *Página 12, Suplemento Soy*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3727-2014-11-21.html>
- Meyerowitz, Joanne Jay (2002). *How sex changed: a history of transsexuality*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ministerio de Salud de la República Argentina (2015). *Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017). *La Revolución de las mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Murta, Daniela (2013) Reflexões sobre a possibilidade da despatologização da transexualidade e a necessidade da assistência integral a saúde de transexuais no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana*, 14, 380-407.
- Novas, Carlos (2006). The Political Economy of Hope: Patients Organizations, Science and Biovalue. *BioSocieties*, 1, 289-305  
<http://dx.doi.org/10.1017/S1745855206003024>
- Ortega Arjonilla, Esther; Romero Bachiller, Carmen & Ibáñez Martín, Rebeca (2014). Discurso activista y estatus médico de lo trans: hacia una reconfiguración de cuidados y diagnósticos. En Eulalia Pérez Sedeño y Esther Ortega Arjonilla (Eds.), *Cartografías del cuerpo. Biopolíticas de la ciencia y la tecnología* (pp. 521-572), Madrid: Cátedra.
- Petracci, Mónica & Pecheny, Mario (2007). *Argentina: Derechos Humanos y Sexualidad*. Buenos Aires: CEDES- CLAM/ IMRJ.
- Preciado, Paul B. (2009). La invención del género, o el tecnocordero que devora los lobos. En AAVV: *Biopolítica* (pp. 15-42). Buenos Aires: Ediciones Ají de Pollo.
- Presentan una guía de buenas prácticas de salud para personas trans. (2013, octubre 15). Disponible en: <http://www.lanacion.com.ar/1629314-presentan-una-guia-de-buenas-practicas-de-salud-para-personas-trans>
- Prieto, Alan Otto (2014, 22 de agosto). Cirugías en construcción. *Página 12, Suplemento Soy*. Recuperado el 23 de marzo de 2018, de <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-3584-2014-08-22.html>

- Rabinow, Paul (1996). *Essays on the anthropology of reason*. New Jersey: Princeton University Press.
- Raymond, Emilie (2005). La teoría anclada (grounded theory) como método de investigación en ciencias sociales: en la encrucijada de dos paradigmas. *Revista Cinta de Moebio*, 23, 217-227.
- Rose, Nikolas & Novas, Carlos (2003). Biological citizenship. En Aihwa Ong & Stephen J. Collier (Eds.), *Global assemblages: Technology, politics and ethics as anthropological problems*. (pp. 439-463). Malden: Blakwell Publishing.
- Rose, Nikolas (2012) *Políticas de la vida: biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La plata: UNIPE.
- Ser trans ya no es un trastorno mental (2018) Recuperado de: <https://ilga.org/es/CIE-11-ser-trans-ya-no-es-un-trastorno-mental>
- Soley-Beltrán, Patricia (2003). ¿Citas perversas? De la distinción sexo-género y sus apropiaciones. En Diana Maffia (Comp.), *Sexualidades migrantes. Género y transgénero* (pp. 59-85). Buenos Aires: Ed. Feminaria.
- Strauss, Anselm & Corbin, Juliet (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia.
- Suess, Amets (2010). Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. En Miquel Missé & Gerard Coll-Planas (Eds.), *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 29-54). Barcelona: Egales.
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH) (2011). *Standards of Care (SOC) for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People*, 7º.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir —copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato— y Adaptar el documento —remezclar, transformar y crear a partir del material— para cualquier propósito, incluso comercialmente, siempre que cumpla la condición de:

**Atribución:** Usted debe reconocer el crédito de una obra de manera adecuada, proporcionar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que tiene el apoyo del licenciante o lo recibe por el uso que hace.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)