

IdeAs

Idées d'Amériques

22 | 2023

Enfances et inégalités dans les Amériques

Enfances et inégalités dans les Amériques

Infancias trans y acceso a la salud en la Argentina: controversias e incertidumbres en un escenario de ampliación de derechos

Les enfants transgenres et l'accès aux soins de santé en Argentine : controverses et incertitudes dans un contexte d'extension des droits

Transgender children and access to health care in Argentina: controversies and uncertainties in a scenario of extension of rights

CECILIA RUSTOYBURU

<https://doi.org/10.4000/ideas.16424>

Résumés

Español Français English

El acceso a la salud para las infancias trans en Argentina está condicionado por controversias e incertidumbres. El reconocimiento de la identidad de género autopercebida está garantizado como un derecho. El cambio de nombre y de sexo en la documentación puede realizarse a través de un trámite administrativo, sin más requerimientos que la expresión de la voluntad individual, incluso para las personas menores de edad. También establece un trato digno, que implica que la persona sea nombrada por su nombre elegido sin que sea necesario realizar el cambio registral, ni de vestimenta, ni modificaciones corporales. Estas estipulaciones se sitúan en un paradigma de despatologización y desjudicialización, pero persisten prácticas que generan situaciones de discriminación y exclusión. La visibilización de las infancias trans se ha visto acompañada por la construcción de protocolos de atención, destinados a los centros de salud, y la multiplicación de consultorios especializados. En este contexto, los bloqueadores de la pubertad se han constituido como el centro de una controversia. A través del análisis de protocolos oficiales, informes de organizaciones y entrevistas a profesionales de la salud en la ciudad de Mar del Plata, este artículo problematiza la tensión entre la legitimación de una retórica de derechos y protocolos despatologizantes con la pervivencia de prácticas estigmatizadoras y adultocéntricas, en un escenario marcado por un déficit sanitario estructural.



L'accès à la santé des enfants trans en Argentine est conditionné par des controverses et des incertitudes. La reconnaissance de l'identité de genre autoperçue est un droit. Le changement de nom et de sexe sur les papiers d'identité peut être effectué par une procédure administrative, sans autre condition que l'expression de la volonté individuelle, même pour les personnes mineures. Elle prévoit également un traitement digne, qui implique d'être nommée par son nom choisi sans qu'il soit nécessaire d'effectuer un changement d'État Civil, de vêtements, ou des modifications corporelles. Ces dispositions favorisent un paradigme de dépathologisation et de déjudiciarisation, mais des pratiques engendrant des situations de discrimination et d'exclusion persistent. La visibilité des enfants trans s'est accompagnée de la construction de protocoles de soins, destinés aux centres de santé, et de la multiplication des cabinets spécialisés. À ce propos, les bloqueurs de la puberté sont devenus le centre d'une controverse. À travers l'analyse de protocoles officiels, de rapports d'organisations et d'entretiens avec des professionnels de santé dans la ville de Mar del Plata, cet article problématise la tension entre, d'une part, la légitimation d'une rhétorique des droits et de protocoles dépathologisants, et, d'autre part, la persistance de pratiques stigmatisantes et adultocentriques dans un contexte marqué par un déficit structurel en matière de santé.

Access to health care for trans childhoods in Argentina is conditioned by controversies and uncertainties. Recognition of self-perceived gender identity is guaranteed as a right. The change of name and sex on identity documents can be made through an administrative procedure, without further requirements than the expression of individual will, even for minors. It also establishes a dignified treatment, which involves being named by your chosen name without a registration change being necessary, nor any body modifications or change of clothing. These stipulations promote a paradigm of depathologization and desjudicialization, but practices that generate situations of discrimination and exclusion persist. The visibility of trans childhoods has been accompanied by the construction of care protocols, intended for health centers, and the multiplication of specialized clinics. In this connection, puberty blockers have become the focus of controversy. Through the analysis of official protocols, reports from organizations, and interviews with health professionals in the city of Mar del Plata, this article discusses the tension between the legitimization of a rhetoric of rights and depathologizing protocols with the survival of stigmatizing and adult-centric practices, in a scenario marked by a structural health deficit.

Entrées d'index

Mots-clés : enfants transgenres, identité de genre, droit à la santé, dépathologisation, droits
Keywords: transgender children, gender identity, right to health, depathologization, rights
Palabras claves: infancias trans, identidad de género, derecho a la salud, despatologización, derechos

Texte intégral

Introducción

- 1 En Argentina, los derechos de las personas trans están garantizados a través de legislaciones específicas. En 2012, se sancionó la Ley Nacional N° 26743 que garantiza el reconocimiento de la identidad autopercebida sin más requerimientos que la expresión de la voluntad individual. No es necesario acreditarla con diagnósticos médicos, psicológicos o psiquiátricos, ni someterse a tratamientos de modificación corporal. El cambio de nombre y sexo se realiza a través de un trámite administrativo. La ley reconoce la autonomía y la responsabilidad de las personas trans en relación con sus propios cuerpos, en tanto sujetos de derecho pleno, incluso para quienes no cumplieron los 18 años. Desde 2015, en el nuevo Código Civil y Comercial las prácticas de modificación corporal relacionadas con la identidad de género son interpretadas como prácticas de cuidado. Esto implica que son interpretadas como decisiones que pueden tomarse por cuenta propia, desde los dieciséis años.
- 2 Estas normativas han sido definidas como las mejores de la región por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, porque permite el cambio registral sin someter a las personas trans a peritajes médicos o psiquiátricos. Este organismo sostiene que los Estados están obligados a adoptar medidas legislativas para prevenir la violencia y reconocer los derechos de las personas LGBTI¹. En este sentido, los ha instado a que

promulguen leyes de identidad de género y los ha exhortado a que faciliten el reconocimiento legal rápido, transparente y accesible sin condiciones abusivas a niñas y adolescentes trans. Ha valorado que los procesos de cambio del marcador de género durante la infancia están disponibles en Argentina, Chile, Uruguay y algunas provincias de Canadá. Y ha advertido que en Bolivia, el Distrito Federal de México, Ecuador y Colombia solo lo permiten desde los 18 años. Mientras que en Brasil no se ha definido un criterio etario (Chiam Z. *et al.*, 2017; Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

- 3 En el escenario global, las cruzadas anti-género de la derecha conservadora han convertido a las infancias trans en un tema destacado (Leite V., 2019; Prado M. y S. Correa, 2018). En algunos países, como Brasil, la despatologización de la transexualidad ha implicado, paradójicamente, la psiquiatrización de esas infancias. Los dispositivos biomédicos de acompañamiento le han otorgado cierta centralidad a esa disciplina y han habilitado la posibilidad de que sean objeto de controles por períodos de tiempo prolongados (Favero S. *et al.*, 2022). En Argentina, las modificaciones corporales estuvieron en el centro del debate de la Ley de Identidad de Género, cuando se discutió el reconocimiento de las infancias trans (Farji Neer A., 2016). En ese momento, se estableció que las personas menores de 18 años podrían acceder a ellas prestando su consentimiento y el de sus representantes legales (padre, madre o adulto a cargo). En 2015, luego de la reforma del Código Civil y Comercial, una mesa de trabajo del Ministerio de Salud reinterpretó la ley. Se estableció que, a partir de los 16 años, todas las personas tienen autonomía plena para tomar las decisiones atinentes al cuidado de su cuerpo. Quienes tienen entre 13 y 16 años pueden solicitar y autorizar intervenciones no invasivas, que no impliquen riesgos de vida. Entonces, pueden iniciar tratamientos de hormonización sin necesidad de una autorización de sus padres, madres o responsables legales. Esto le otorga ciertas particularidades al dispositivo médico-legal de la transexualidad que se destaca, además, por la participación política de colectivos que exigieron y negociaron posibilidades de ser y estar en el mundo (Dellacasa M., 2019; Roca A. y M. Dellacasa, 2015).
- 4 Desde 2012 y hasta abril de 2023, 1529 personas menores de 17 años realizaron el cambio registral y adquirieron un nuevo Documento Nacional de Identidad (DNI) con su nombre elegido y su sexo autopercibido (Dirección Nacional de Población, 2023). Hasta abril de 2021, 47 de ellas tenían menos de 9 años (Dirección Nacional de Población, 2021). Estas cifras resultan notoriamente bajas en relación con la visibilización pública de las infancias trans porque aún es mínimo el porcentaje de quienes realizan dicho trámite. De acuerdo con el relevamiento de la Asociación Infancias Libres², sólo el 21% de las familias lo han iniciado (Asociación Civil Infancias Libres, 2019).
- 5 A pesar de la ampliación normativa de derechos, la situación socioeconómica de las personas trans continúa siendo desoladora. Las familias, las escuelas y los centros de salud son las instituciones en donde más sufren discriminación y exclusión. Las prácticas de modificación corporal inseguras, la alta incidencia de VIH-SIDA, la precarización laboral y económica y los altos índices de travesticidios son algunas de las causas por las cuales el promedio de esperanza de vida sigue estando entre los 35 y los 38 años (Cabral M., 2011; Farji Neer A., 2019; Margulies S. *et al.*, 2010; Antonucci M., 2020; Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud, 2020). Este artículo aborda las controversias y las incertidumbres que condicionan el acceso a la salud para las infancias trans en Argentina.
- 6 A través de una etnografía multisituada (Winocur R., 2013), problematiza la tensión entre la legitimación de una retórica de derechos y protocolos despatologizantes con la pervivencia de prácticas estigmatizadoras y adultocéntricas, en un escenario de biomedicalización y de déficit sanitario estructural. Al mismo tiempo, identifica la potencialidad que ofrecen las redes de profesionales y de usuarias para construir estrategias, proponer cambios y circular tecnologías biomédicas. En este sentido, entendemos que es importante problematizar las aproximaciones que reducen la despatologización a la ausencia de un diagnóstico médico que define las identidades

trans como enfermedades (Favero S. *et al.*, 2022). Consideramos que ese tipo de prácticas deben problematizar el cissexismo, definido como un sistema complejo y totalizador que supone que las identidades, los deseos, las experiencias y los cuerpos de las personas trans valen menos que los de las personas cis, y así arbitra una distribución desigual de violencias y privilegios (Millet A., 2020).

7 La medicalización de las infancias y las adolescencias trans es inseparable de la tecnocientificación de las prácticas biomédicas. Podemos conceptualizarla como biomedicalización porque los conocimientos, las tecnologías, los servicios y el capital biomédicos se encuentran cada vez más co-constituidos; y donde las prácticas y las identidades de les usuarias están condicionadas por el imperativo de la optimización y la vigilancia a través de dichas tecnologías (Rose N., 2012). En este sentido, es importante resaltar que este fenómeno implica una fuerte capacidad de agencia de los grupos de usuarias en la co-producción de saberes y la reivindicación de derechos. En Argentina, la participación de los colectivos de personas travestis y trans ha sido leído en clave de biociudadanía (Farji Neer A., 2019). Las familias de las infancias y las adolescencias se han involucrado en la reivindicación de derechos, en la denuncia de la patologización y en la construcción de estrategias de trato digno. Al mismo tiempo, participan activamente en las controversias en torno del uso de bloqueadores de la pubertad.

8 El artículo se centra en el análisis de protocolos oficiales, informes producidos por organizaciones, discursos construidos en los medios de comunicación y entrevistas a diecisiete profesionales que se desempeñan en hospitales y salas de atención primaria de la ciudad de Mar del Plata³. Las especialidades consultadas fueron clínica médica, cirugía, endocrinología, derecho, enfermería, medicina general, psicología, ginecología, psiquiatría y sexología. Los encuentros se realizaron a través de videollamadas, porque se llevaron a cabo durante los meses de aislamiento por la pandemia de COVID-19 entre abril y diciembre de 2020, y estuvieron a cargo de investigadores/as de sociología y de medicina general⁴.

Infancias trans y cobertura médica

9 En Argentina, la adopción de un paradigma que despatologiza las identidades trans se ha visto acompañada por la construcción de protocolos de atención, destinados a los centros de salud, en la que han participado agentes estatales y organismos internacionales, profesionales expertos y representantes de organizaciones LGBTTNBIQ+⁵. En 2021, el Ministerio de Salud de la Nación publicó una guía orientativa para quienes atienden adolescencias LGBTI que promueve una perspectiva integral (de Stéfano Barbero M. *et al.*, 2021). Esta implica que las intervenciones médicas deben tender a mejorar la salud física, mental y social; y el abordaje no debe reducirse al plano corporal y biológico, sino que tiene que incluir el medio en el que las personas desarrollan su vida. Allí se indica que hay que privilegiar la escucha atenta de los deseos y necesidades de les⁶ niñas y adolescentes, y que debe garantizarse la autonomía de acuerdo con el principio de capacidad progresiva. Entre los 13 y los 16 años, pueden tomar decisiones sobre procedimientos que no impliquen riesgo de vida o de salud grave sin necesidad de la autorización de una persona adulta. En este sentido, se muestran las prácticas de neutralización, evitación, segregación y exotización que deben ser evitadas para prevenir lo que llaman stress de minoración. En ese documento, las conceptualizaciones sobre las identidades y la sexualidad adhieren a la teoría queer y al paradigma de la interseccionalidad.

10 Los procesos de hormonización están en el centro de la guía del Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud de la provincia de Buenos Aires. Este espacio es el que distribuye de hormonas gratuitas a quienes no tienen cobertura de salud privada o por obra social. En ese documento se promueve una perspectiva de género, diversidad y derechos humanos, y se focaliza en las normativas que garantizan el acceso a las tecnologías biomédicas. Especialmente se detallan los

criterios para la población que tiene entre 13 y 16 años, y se hace hincapié en la necesidad de abandonar posicionamientos adultocéntricos y tutelares.

- 11 En Argentina, las intervenciones quirúrgicas y las hormonizaciones están incluidas en el Plan Médico Obligatorio, que garantiza su gratuidad tanto en el sistema de salud estatal como privado. Al mismo tiempo, se han multiplicado los programas y consultorios estatales especializados que adhieren a una perspectiva integral y de derechos. A través de ellos, el Estado provee de tratamientos hormonales a quienes lo requieran. Sin embargo, el acceso a la salud integral y a procedimientos quirúrgicos se encuentran sumamente limitados por la escasez de recursos humanos y materiales en el sistema público, propio de las políticas de austeridad (Rustoyburu C. y L. Ariza, 2022).
- 12 Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), la pobreza infantil alcanza al 53% de la población y la indigencia al 12,6%. El 60% de los niños y adolescentes se atiende en el sistema público de salud, y en los estratos más bajos el 80% tiene a este como única opción. De acuerdo con el relevamiento del Observatorio de la Deuda Social Argentina de la Universidad Católica Argentina, el 27,4% de los niños y adolescentes no realizó una consulta médica preventiva en los últimos doce meses y más de la mitad no cuenta con obra social, mutual o seguro privado de salud. Esto permite suponer que sus adultos de referencia no participan del mercado de trabajo formal (Tuñón I., 2022). Las experiencias de las infancias y adolescencias trans se insertan en este escenario, pero no existen registros oficiales sobre la especificidad de su situación. La asociación civil Infancias Libres realizó una encuesta a cien familias que se han acercado a pedir asesoramiento y han construido un perfil sociodemográfico de ellas. Se trata de hogares que han calificado, a través de su poder adquisitivo, como de clase media y media-baja en un 96%. Sin embargo, el 32% accede a la cobertura médica a través de los hospitales públicos y un 39% por medicina prepaga o privada (Asociación Civil Infancias Libres, 2019).
- 13 El proceso de medicalización de la infancia ha otorgado una fuerte legitimidad a la pediatría y a la psicología como voces autorizadas para pensar la crianza (Rustoyburu C., 2019). Esto resulta significativo para explicar por qué el 78% de las familias con niños y adolescentes trans han recurrido a profesionales de la salud para pedir ayuda sobre la disconformidad de género de su hijo. El 75% eligió un psicólogo/a y un 42% un/a pediatra. Sin embargo, el 80% expresó que en los consultorios no recibieron las respuestas que esperaban (Asociación Civil Infancias Libres, 2019).
- 14 En los centros de salud, los protocolos de atención han ofrecido ciertas pautas y estrategias de abordaje integral, de contenido despatologizante y con un fuerte cuestionamiento al binarismo de género. Sin embargo, como veremos más adelante, aún persisten prácticas e ideas arraigadas en paradigmas anteriores. En este sentido, otras investigaciones han demostrado que la denominación como "consultorios amigables" resultan insuficientes (Mateo N. y M. Antoniucci, 2016) y que es necesario problematizar y erradicar el cissexismo que se encuentra arraigado en el sistema de salud (Millet A., 2020).

Controversias en torno a la pubertad y los cuerpos

- 15 En 2011, la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) difundió la séptima versión de sus normas para la atención de la salud de las personas trans (*Standards of Care For Gender Identity Disorders*) e incluyó, por primera vez, los tratamientos hormonales conocidos como bloqueadores de la pubertad, o agonistas de la GnRH (hormona liberadora de gonadotropina). Su publicación no sólo abrió las posibilidades de nuevos usos para esas tecnologías, también generó una controversia científica (Pellegrini P., 2021; Venturini T., 2010) que aún continúa abierta.
- 16 Dicha controversia versa sobre los efectos a largo plazo de los bloqueadores puberales, que no son posibles de comprobar empíricamente de forma anticipada.

Quienes están a favor de su utilización destacan las ventajas psicológicas porque se lograría una mejor aceptación del cuerpo y una disminución de la tendencia al suicidio y las automutilaciones. Además, plantean que contribuirían con la prevención de la autoadministración de hormonas sin supervisión médica. También sostienen que su uso amplía el tiempo para que la persona explore su identidad y luego pueda decidir cómo construir su cuerpo. La detención de la aparición de los signos sexuales secundarios, además, evitaría cirugías invasivas como las mastectomías o las modificaciones maxilares, e impediría cambios en la voz y el crecimiento de la nuez de Adán. Los argumentos más difundidos en contra del uso de bloqueadores puberales están relacionados con los efectos deletéreos de largo plazo, y recomiendan que se utilicen más tardíamente. Algunos profesionales plantean que pueden producir alteraciones cerebrales, retraso en la adquisición de masa ósea y riesgo de osteoporosis, y reducción de la talla. También afirman que podrían imposibilitar realizar luego una vaginoplastia y ponen en riesgo la fertilidad. A cada uno de estos posicionamientos, la WPATH y otros especialistas responden aludiendo al carácter reversible del tratamiento (Fernández Guerrero J. *et al.*, 2015).

17 En Argentina, los argumentos de esta controversia médico-científica se traman en los programas estatales de atención a niños y adolescentes transgénero y no binarios, y en las demandas de las organizaciones LGTTNBIQ+ y de las asociaciones de familias de niños trans. A través de un mapeo de los discursos materializados en las prescripciones de las guías y protocolos, en los *papers* científicos, en los relatos de los/as profesionales de la salud y en las experiencias y demandas de las madres, los padres y los niños, se pudo identificar tres posicionamientos entre quienes reconocen el derecho a la identidad de las infancias trans (Rustoyburu C., 2021). Uno de ellos se encuentra configurado por quienes están a favor del uso de bloqueadores de la pubertad porque permitirá que adecúen su corporalidad a lo esperable para su identidad de género autopercebida y serán personas menos discriminadas en el futuro. Esta mirada entiende que la sociedad es binaria y heteronormativa, y entonces considera que la mejor estrategia sería adecuar los cuerpos a los estereotipos femeninos o masculinos. En esta posición, se sitúa el Programa de Acceso Integral de la Población Trans de la Provincia de Santa Fe, cuya implementación fue guiada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el SIDA (ONUSIDA), y Grupo de Atención a Personas Transgénero (GAPET) del Hospital Duran, el servicio especializado más antiguo del país. También ha sido difundida a través de la visibilización de la historia de Tiziana, una niña trans que relata su experiencia en primera persona en los medios de comunicación y en conferencias.

18 La segunda perspectiva coincide con la anterior en su mirada positiva sobre el uso de dichos bloqueadores, pero lo reivindica en el marco de la promoción de los derechos y la autonomía. La distinguimos de la anterior porque porta una lectura problematizadora del binarismo de género y de los estereotipos corporales, y reivindica el respeto a las diversas formas de expresar la identidad y de transicionar. Este posicionamiento entiende que las expresiones de género son diversas y fluidas, y valora que las personas trans no reproduzcan estereotipos. Esta mirada es reivindicada por espacios hegemónicos como las familias y jóvenes de la Federación Argentina LGBT (FALGBT), el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud de la provincia de Buenos Aires, el Programa de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación, y los servicios de los centros de salud más importantes del país como el Hospital Interzonal General de Agudos especializado en Pediatría Sor María Ludovica, el Hospital General de Niños Dr. Pedro de Elizalde y el Hospital General de Agudos José María Penna.

19 Un tercer posicionamiento está en contra del uso de bloqueadores por los efectos adversos que podrían provocar. Esta lectura es reivindicada por Gabriela Mansilla, la madre de Luana, la primera niña trans en cambiar su DNI. Ella fundó una asociación civil llamada Infancias Libres, cuyo nombre justamente reivindica la resistencia de los niños y adolescentes trans a las prescripciones de bloqueadores hormonales. Plantea que esos tratamientos contribuyen a sostener la esperanza de vida de las personas trans

en los 35 años, que son propuestas aterradoras y que a nadie se le ocurriría suspender el desarrollo de una niña o un niño cis. El posicionamiento de Mansilla recupera las luchas por los derechos de las personas trans, pero discute la linealidad y el binarismo con la cual suelen ser pensados los devenires biográficos. A diferencia de los posicionamientos anteriores, su hija no se muestra en la esfera pública ni se conoce su relato en primera persona. Esta perspectiva es reivindicada por la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), la organización que acompañó a Luana desde el inicio de su transición. En palabras de la psicóloga Valeria Pavan de la CHA, el objetivo de su lucha radica en trabajar para que cambie la sociedad y no los cuerpos de les niñas.

Los/as profesionales de la salud: entre la retórica de derechos, las incertidumbres y el adultocentrismo

- 20 Los consensos plasmados en los protocolos y en las capacitaciones oficiales establecen que los abordajes integrales requieren miradas interdisciplinarias y que la atención focalice en la escucha atenta y respetuosa de los deseos y necesidades de les usuaries. También hace hincapié en la importancia de que la diversidad se lea como positiva, que no se patologicen las identidades ni las orientaciones sexuales, y que se favorezca que sean les niñas y adolescentes quienes decidan cómo transitar y expresar su género. La visibilidad pública que han adquirido las demandas de las organizaciones de personas trans ha tenido un papel fundamental en la legitimación de esos posicionamientos. A través de las entrevistas en profundidad a profesionales de la salud en la ciudad de Mar del Plata, pudimos identificar que esas retóricas se sitúan dentro de la corrección política. En todos los relatos, inclusive cuando describen situaciones donde dudan de la autonomía de su paciente, están presentes:

la que me preocupa a mí de mí misma, es no confiar en el deseo de esa persona, no confiar en su propia manifestación, entonces ahí es donde uno se pone más paternalista, más autoritario pero bueno, yo lo siento así, qué le voy a hacer [risas] (D. Endocrinóloga).

- 21 Por esto, es necesario profundizar e indagar en sus prácticas. Los/as profesionales de la salud pueden leerse como parte de la *Street-Level bureaucracy*, es decir como las personas que tienen contacto directo con la ciudadanía en el marco de la provisión de bienes y servicios públicos y actúan con cierta autonomía y discrecionalidad (Lipsky M., 2010). Estos agentes, lejos de ser individuos sin poder, pueden reformular las políticas de acuerdo con sus juicios y opiniones. Esta capacidad puede potenciarse cuando estas últimas tuvieron una formulación ambigua o poco clara (Hill H., 2018). En este sentido, se torna pertinente no sólo revisar las rutinas de quienes trabajan en los centros de salud sino también identificar cómo leen los protocolos y normativas. En Mar del Plata, a través de las entrevistas, se ha podido establecer que dichas prácticas están mediadas por las lecturas de las identidades trans de les niñas y adolescentes, por la controversia sobre el uso de bloqueadores y la poca claridad de los protocolos para quienes tienen entre 13 y 16 años.
- 22 Las estadísticas sobre las infancias que vuelven a identificarse con el sexo asignado al nacer, definido como "arrepentimiento", son invocadas tanto por quienes recomiendan usar bloqueadores de la pubertad como por quienes no lo hacen. Una profesional que considera que estas tecnologías no generan efectos adversos, y que duda sobre la veracidad de las identidades trans de les niñas, los utiliza para evitar tempranas modificaciones corporales:

...depende de lo que te van diciendo que ellos sienten como necesidad, la idea es que sientan que tienen una escucha abierta y que pueden hablar del tema que quieran con nosotros. Pero también vamos planteando tres etapas del tratamiento

que son las que a mí me parece que trato siempre de poner en claro desde el comienzo. Cuanto más chico el chico es, con más razón lo planteo. Esta primera etapa del tratamiento generalmente es una etapa de inhibición de la pubertad, o sea, tratamos en lo posible de inhibir las características sexuales que traían previas, dándole tiempo a que vaya pensado si de verdad quiere una transhormonización. [...] tratamos de hacerla lo más prolongada posible hasta que tenga por lo menos una edad en la que pueda decidir con la mayor seguridad posible el paso que está por dar. Siempre esta etapa primera es una etapa que es absolutamente reversible y hemos tenido varios chicos que se han vuelto atrás (C. Endocrinóloga).

- 23 Su posicionamiento sobre cómo debería ser la expresión de género es binaria y replica los modelos etapistas que las guías oficiales intentan problematizar. La ley de identidad de género y las herramientas de los ministerios enfatizan en que lo central es que cada persona pueda elegir su recorrido, pero en las prácticas de esta profesional prima el criterio médico preestablecido:

O sea que la idea es darles la oportunidad de que ellos puedan dudar, que puedan pensar, que puedan ver cómo se sienten antes de tomar el segundo paso que es la transhormonización, que en caso de una mujer genéticamente va a ser hormonizarse hacia lo masculino y en el caso de un varón, viceversa, hacia lo femenino. Esta etapa es una etapa parcialmente reversible [...] Y también hemos tenido chicos que han vuelto atrás desde ese momento. Entonces la tercera etapa que es la irreversible, tratamos que sea... y que no es obligatoria, que es la cirugía, tratamos de que sea lo más tarde posible, pensando en que no hay vuelta atrás. [...] O sea que nosotros tratamos de que lleguen a la mayoría de edad para poder tomar la decisión. Sin embargo, vos sabés que la ley los protege desde los dieciséis años porque son dueños de su cuerpo, de tomar decisiones (C. Endocrinóloga).

- 24 Los estudios sobre el "arrepentimiento" no encuentran eco en los documentos oficiales, pero llegan a los/as profesionales a través de las revistas y congresos de su especialidad. Una pediatra de un hospital público los presenta bajo el supuesto de la superioridad de los europeos:

Esta gente que tiene mucha experiencia, los daneses, los europeos, que tienen mucha más experiencia que nosotros, hablan de un porcentaje de arrepentimiento. El porcentaje de arrepentimiento en los chicos que antes de la pubertad tienen una identidad no compatible con su biología es muy grande, es más, hablan de hasta el 70% de arrepentimiento que baja un montón cuando ya hacen la pubertad, bajan al 30%. Pero si estamos hablando de un 70%, pongamos que exageran, que sea el 50%, tomar medidas parcialmente reversibles o reversibles en un chico que tiene el 50% de probabilidades de arrepentirse a mí me parece totalmente descabellado, me parece dañar al paciente (D. Pediatra).

- 25 Esta profesional niega el uso de bloqueadores a quienes llegan a su consulta por cuestiones de identidad de género, pero los aplica a las niñas en las que se advierte una pubertad precoz. Las estrategias que suele utilizar son la evitación, la derivación o la multiplicación de requisitos. En un hospital donde los turnos para las especialidades tienen una dilación de varios meses, implica la imposibilidad de que le niño supere la etapa de desarrollo recomendada para iniciar el proceso. En su narración es posible identificar, además, cómo la ambigüedad de los protocolos sobre cuándo se puede iniciar la administración de estrógenos o testosterona genera situaciones inciertas. Entre las endocrinólogas consultadas, algunas recomiendan no hormonizar con ellos hasta los 18 años, y otras creen que es posible iniciar esto, con dosis bajas, a los 15 años. Esto configura controversias en las que participan usuarias y médicos/as:

Y después se fue con otro médico que la hormonizó a los catorce años, yo no estaba de acuerdo, la madre vino muy querellante, muy que quería que empiece el tratamiento, no tenía apoyo psicológico, no tenía apoyo social, no tenía ningún tipo de apoyo, yo le dije que no era mi forma de trabajar, que primero tenía que hacer una consulta psicológica, me habló de la Ley, que la Ley dice que no necesita, "pi pi pi", bue...todo lo mismo que estábamos hablando recién, que una cosa es lo que dice la ley y otra es la práctica médica. Le dije que yo no la iba a hormonizar en esa circunstancia, la derivé...la contacté con el servicio de

psicología, con una psiquiatra y una psicóloga acá en el hospital que querían empezar a hacer esta parte de identidad de género y...nunca fue. Después me enteré que estuvo con un médico que era generalista que empezaba a tener un consultorio y sé que la hormonizó, muy chica para mi gusto. Pero después nunca más la vi. Porque bueno, obviamente consiguió lo que quiso (D. Endocrinóloga).

26 En esta escena podemos vislumbrar las estrategias que emprenden les usuaries en el ejercicio de su ciudadanía. Además, se evidencia la relevancia que han adquirido los/as profesionales de medicina general que se han capacitado en el programa provincial que provee las hormonas para garantizar el acceso a las tecnologías biomédicas. A través de las entrevistas, hemos podido constatar que en sus espacios intentan replicar la perspectiva de derechos tal como lo enuncia la normativa.

27 La iniciativa de algunos/as especialistas en medicina general, psicología, enfermería y endocrinología derivó, en 2019, en la creación de un espacio de atención específicamente orientado a la atención de la población LGBT en Mar del Plata⁷. Se trata de un consultorio que funciona dentro de un centro de atención primaria localizado en una zona céntrica, que depende del municipio. Tanto en los enunciados del proyecto como en los relatos de quienes allí se desempeñan es posible identificar que los abordajes suelen ser interdisciplinarios y orientados por lo establecido por los protocolos de los ministerios de salud de la Nación y de la provincia de Buenos Aires. Destinan encuentros semanales, entre les profesionales del servicio, para problematizar prácticas y discutir bibliografía o documentos. Allí confluyen especialistas de medicina general, psicología, enfermería, infectología, endocrinología infantil, trabajo social y abogacía. En las entrevistas a las familias suelen participar varios efectores. En su interior es posible identificar los posicionamientos de la controversia que describimos en el apartado anterior.

28 La valoración sobre los posibles efectos adversos que generan los agonistas de GNRH está presente en la decisión que toma la endocrinóloga infantil:

Y, yo creo que el período corto tiene que ser seis meses a un año máximo. No es la recomendación, la recomendación es muchísimo más larga, lo que pasa es que yo tengo muchas dudas sobre el efecto sobre la talla (D. Endocrinóloga).

29 Su posicionamiento se debate entre seguir lo que le indican los saberes de su especialidad, las recomendaciones de las guías y el paradigma de derechos. En sus anécdotas se representa la potencialidad de esos espacios de atención como instancias de debate y formación permanente:

Sí te puedo decir que más allá de lo ideológico, siendo respetuosos de la ley, yo estoy en contra de usar el bloqueo en determinados individuos solo para calmarles la ansiedad. Por ejemplo, un varón trans de trece años que está desesperado porque quiere dejar de menstruar, entonces démosle, bloqueémoslo para que deje de menstruar y "lo medite un poquito mejor", o: "lo piense un poquito más" y recién después de ese tiempo, tipo en capilla, le daremos los andrógenos. En ese caso yo no estoy de acuerdo. Sí me parece, por ejemplo en personas más chicas. Hace poquito tuvimos una consulta de una nena trans de nueve años [...] yo lo que planteé fue: cuando pidieron el turno ni siquiera sabíamos si era una nena o un nene trans, no sabíamos cómo venía el tema y los nueve años en los niños trans puede ser una edad muy definitiva porque hay muchas asignadas niñas al nacer que a los nueve ya van a empezar con signos puberales, con desarrollo mamario sobre todo y que pueden estar menstruando a los diez, once años, una edad anterior a la edad en la que tenemos vía libre para la hormonización, no es que no lo podamos hacer pero hay más recaudos legales. Entonces a mí me parece que en un caso así, mientras uno acompaña todo el proceso, va entendiendo un poco y pudiendo acompañar en la decisión, bloquear pubertad para que esa persona no se angustie con la aparición de estos signos puberales tempranos que no desea, si es que así fuera, me parece que ahí puede ser de utilidad (D. Endocrinóloga).

30 Las maneras de abordar la consulta, sobre cuándo hay que revisar a les pacientes, sobre la cantidad de profesionales que tienen que estar presentes, sobre quién tiene los saberes más expertos para direccionar la hormonización y cuáles son las incumbencias del servicio son expresadas como temas en disputa al interior del espacio. En este

sentido, resulta relevante destacar también que, tal como describen sus protagonistas, esas instancias de discusión también facilitan la problematización del cissexismo y el binarismo.

- 31 Las organizaciones sociales en las que participan los/as profesionales también inciden en las formas en que construyen sus prácticas profesionales. Al respecto, un psicólogo que milita en una asociación de personas LGBT no sólo adhiere a lecturas favorables a la diversidad sexual y de género, sino que también presenta un posicionamiento favorable al ejercicio de la autonomía. Cuando se le preguntó sobre el uso de bloqueadores planteó que no podía tener un posicionamiento médico, pero si entendía que era necesario escuchar a las infancias:

Mirá, hay una familia que está convencida, pasa que hay que esperar también la palabra de la propia persona, pero a nivel familiar ya hay una idea de que diez, once años van a acceder a los bloqueadores (J. Psicólogo).

- 32 Al mismo tiempo, esto no resulta tan lineal. Una psicoanalista que se identifica como militante de derechos humanos y dice participar activamente en política, que se ha desempeñado en un hospital público, sostiene una mirada de la identidad travesti como una perversión. Desde su perspectiva, para acceder a los procesos de modificación corporal es necesaria la intervención y la autorización de un experto en psicología que certifique si es transexual, y descarte que se trata de alguien homosexual que no encuentra cómo manifestar su orientación sexual. Al mismo tiempo, percibe a las travestis como hombres con trastornos:

El transexual o la transexual, depende, el él o el la lo da el sexo biológico, quiere ser una mujer o un hombre más. De hecho muchos de mis pacientes, ustedes no los identificarían jamás cómo biológicamente nacieron porque es impresionante cómo aún a veces con el proceso del análisis mismo, del tratamiento se va transformando el cuerpo a veces sin hormonas. En cambio el travesti quiere ser la mujer, con mayúsculas. Por eso ustedes los van a identificar cuando en la calle hacen bardo. ¿Vieron cuando ustedes van caminando y a veces en las esquinas están prostituyéndose y uno se da cuenta a veces que es un travesti?, ¿vieron que son escandalosos, que son de gritar, o son de vestirse más estrambóticamente? [...] son propensos a entrar en tranzas, por ejemplo, es muy común vender cocaína, porque además nosotros sabemos que estas disidencias de género, les cuesta mucho en general una inserción laboral común, eso ni hablar (P. Psicoanalista).

- 33 En las interpretaciones sobre las experiencias de las feminidades trans median otros mecanismos de opresión. En la ciudad de Mar del Plata, han proliferado discursos de estigmatización sobre quienes ejercen el trabajo sexual y pertenecen a comunidades de migrantes de países vecinos. El nivel educativo, la clase social y el origen étnico afectan las opiniones que los/as profesionales construyen sobre les usuaries.

- 34 Las condiciones socioeconómicas median en las relaciones entre usuaries y efectores en tres sentidos. Por un lado, actúan determinando la capacidad de negociación por parte de quienes asisten más informados y disponen de una obra social o cobertura privada. Por otro lado, la poca disponibilidad de recursos en el hospital público no sólo muchas veces torna inaccesible el acceso a cirugías y a hormonas, sino que también funciona como legitimadora de ciertas prácticas discriminatorias. Por ejemplo, habilita a no otorgar turnos para mastectomías u hormonización porque se privilegia la atención de pacientes con riesgo de vida por diabetes o cáncer:

...el paciente que viene a pedir turno es un paciente más en el hospital, nosotros no le damos privilegio a nadie y por ahí, si te digo que tenemos que dar privilegio, nuestros privilegios son para los pacientes con pie diabético. Porque lo que por ahí los pacientes no entienden es que nosotros no estamos solo para ver pacientes trans, nosotros vemos en el hospital todo, somos centro de derivación de toda la costa atlántica (C. Endocrinóloga).

- 35 Por último, y en otro sentido, han favorecido la construcción de redes entre profesionales comprometidos con la garantía de derechos. En estas se crean códigos para registrar las consultas sin patologizar, ideas para lograr una atención más urgente

con ciertos especialistas, y circuitos de medicamentos y hormonas para quienes no tienen obra social.

36 El adultocentrismo y la tutela sobre las familias también condiciona la implementación de las normativas que garantizan el derecho a la identidad autopercibida. La voz de les niñas y les adolescentes suele no ser tenida en cuenta en las decisiones sobre el uso, o no uso, de tecnologías de modificación corporal. En las recomendaciones del ministerio de salud nacional no se explicita claramente cuáles serían las prácticas que podrían autorizar con autonomía desde los 13 años, entonces algunas entrevistadas, que se desempeñan en hospitales, relataron que solicitan autorización de un/a adulto/a para iniciar los tratamientos de hormonización antes de los 18 años, e indican que para acceder a las mastectomías deben ser mayores de edad. Poniendo el límite a una edad que no corresponde con el Código Civil y Comercial, que la sitúa a los 16 años.

37 El resguardo de la fertilidad es un derecho que paradójicamente suele ser enunciado para restringir la autonomía. En Argentina, las hormonas sintéticas que se utilizan para los procesos de modificación corporal provocan infertilidad y las tecnologías para resguardar gametos no están disponibles de manera gratuita. Esto ha sido interpretado y denunciado como el resultado de intereses eugenésicos (Radi B., 2019). Esta situación fue frecuentemente referida en las entrevistas a profesionales. En algunos relatos emerge para justificar dudas sobre si se debe permitir que una adolescente comience un proceso de hormonización; en otros es citada como un motivo para cuestionar su autonomía, por la inmadurez psíquica para tomar la decisión de tener o no hijes.

38 La traducción de los derechos en prácticas que los garantizan resulta siempre compleja. El acceso a procesos de modificación corporal durante la infancia y la adolescencia está mediado por las incertidumbres sobre el futuro. Los/as profesionales dudan sobre las interpretaciones de esas experiencias como trans, sobre los efectos a largo plazo del uso de ciertas tecnologías, sobre las consecuencias de lo que llaman arrepentimientos, y sobre cómo acompañar procesos que se corren de los binarismos. La larga historia de la medicalización como un fenómeno que tutela a les pacientes se enfrenta a una situación que se percibe como inédita y desafiante. Las elecciones médicas se tornan así visiblemente políticas.

Conclusiones

39 En Argentina, el reconocimiento de las infancias y las adolescencias trans se inserta en un proceso de ampliación de derechos sexuales y (no) reproductivos (Brown J., 2014; Brown J. *et al.*, 2013). El acceso gratuito a los métodos anticonceptivos y a la interrupción voluntaria del embarazo, y la sanción de las leyes de educación sexual integral, de matrimonio igualitario y de identidad de género son algunos de los resultados de la lucha del movimiento feminista y de las disidencias sexuales. Las cruzadas anti-género no han logrado impedir el diseño de políticas públicas que promueven el respeto de la identidad autopercibida de las infancias y las adolescencias trans.

40 Las disertaciones que remiten al alto porcentaje de niñas que se identificaron con una identidad de género distinta al nacer que luego han devenido en personas cis no encuentran eco en los protocolos ni en las capacitaciones de los ministerios de salud de la Nación y la provincia de Buenos Aires. Sin embargo, "los arrepentimientos" son reapropiados por los/as profesionales de la salud que deben garantizar el acceso a tecnologías biomédicas de modificación corporal. Los bloqueadores de la pubertad son recomendados tanto por quienes reconocen a las identidades trans como posibles como por quienes las niegan. Se convierten en artefactos que cambian de significado en sus relaciones con discursos, prácticas médicas y experiencias de usuaries.

41 El uso de agonistas de la GNRH para detener el desarrollo puberal forma parte de una controversia científica internacional respecto de sus efectos adversos. En Argentina, entre quienes defienden los derechos de las infancias trans existen distintos

posicionamientos sobre su utilización. Hay sectores que se niegan a que les niñas pongan en riesgo su salud física para cumplir con estereotipos binarios. Y otros que favorecen su uso, pero con distintas miradas sobre cómo deben administrarse. Hay quienes consideran que deben implementarlos para construir corporalidades que permitan que en el futuro puedan ser leídos como personas cis, y otros que creen que la clave está en garantizar la construcción de múltiples maneras de expresar el género. Este debate se trama en la implementación de las políticas de salud.

42 El relevamiento con profesionales de la salud en la ciudad de Mar del Plata permitió identificar que sus prácticas están condicionadas por esa controversia, pero también por sus miradas sobre la autonomía y la capacidad progresiva de las infancias. La retórica de derechos humanos está presente en los relatos para situar sus experiencias en el plano de la corrección política. En algunos casos, se remite a ella para describir una incomodidad ante situaciones donde han vulnerado la autonomía y las necesidades de les niñas y adolescentes. En otros, para expresar su conocimiento y justificar por qué privilegian su criterio (médico). Las incertidumbres sobre las consecuencias de utilizar bloqueadores de la pubertad y hormonas sexuales durante la adolescencia abren posibilidades para quienes no acuerdan con las recomendaciones de los documentos emitidos por los ministerios y la normativa vigente.

43 El escenario de déficit sanitario facilita las prácticas de dilación y evitación que ejercen algunos/as profesionales. Sin embargo, y al mismo tiempo, las familias de les niñas y les adolescentes participan de las discusiones sobre las tecnologías, construyen datos estadísticos sobre su situación y crean estrategias para acceder a los servicios médicos. La larga historia de la medicalización de la infancia a través de mecanismos de tutela intenta, una vez más, ser interrumpida. En esta treta participan además profesionales que revisan sus prácticas y exploran estrategias para garantizar derechos y no patologizar. En este sentido, los espacios de atención especializada parecen encontrar vetas por donde cuestionar el cissexismo.

Bibliographie

Antoniucci, Melina, "Todo sexo es político: Algunos apuntes sobre el acceso a la salud de personas trans en el primer nivel de atención de la ciudad de Mar del Plata, Argentina", in: Ricardo, Cicerchia (Ed.), *El estudio de las formas familiares en el nuevo milenio. Trayectos, dilemas y propuestas*, Rosario, Prohistoria, 2020, p. 277-298.

Asociación Civil Infancias Libres, *Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñas trans*, Buenos Aires, 2019.

Brown, Josefina Leonor, *Mujeres y ciudadanía en Argentina: Debates teóricos y políticos sobre derechos (no) reproductivos y sexuales (1990-2006)*, Buenos Aires, Teseo, 2014.

Brown, Josefina Leonor et al., "Cuerpo, sexo y reproducción. La noción de autonomía de las mujeres puesta en cuestión: El aborto y otras situaciones sensibles", *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, vol. 5, n° 12, 2013, p. 37-49.

Cabral, Mauro, "La paradoja transgénero. Sexualidad, salud y derechos humanos en América Latina: Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión", in: Carlos Cáceres et al. (Eds.), *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: Un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*, Lima, IESSDEH, 2011, p. 97-104.

Chiam, Zham et al., *Informe de Mapeo Legal Trans 2017: Reconocimiento ante la ley*, Ginebra, ILGA, 2017.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*, OAS-OEA, aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 7 de agosto de 2020.

de Stéfano Barbero, Matías et al., *Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud*, Buenos Aires, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina, 2021.

Dellacasa, María Alejandra, "Carne única, nueva carne. Cuerpo y democratización de tecnologías biomédicas de transformación corporal para personas trans en el actual escenario argentino", *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 28, n° 4, 2019, <https://www.scielo.br/j/physis/a/YNtZdtZ8sFFWfBc8mBRTLdP/?lang=es#>. DOI : 10.1590/s0103-73312018280409

Dirección Nacional de Población, *Caracterización sociodemográfica de las personas que realizaron el trámite de rectificación registral en el marco de la Ley de Identidad de Género. Argentina 2023*, Ministerio del Interior de la Nación, 2023.

Dirección Nacional de Población, *Personas que rectificaron sus datos identificatorios de acuerdo a su identidad de género autopercebida desde la implementación de la Ley de identidad de género. Argentina Mayo 2012-abril 2021*, Informe estadístico, Registro Nacional de las Personas, Ministerio del Interior de la Nación, 2021.

Farji Neer, Anahí, "Discursos polémicos sobre el derecho a la identidad de género en menores de edad: Análisis de los debates parlamentarios de la Ley de Identidad de Género (Argentina, 2011)", *La Trama de la Comunicación*, vol. 20, n° 1, 2016, <http://rephip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/5977>.

Farji Neer, Anahí, "Biocidadanías trans: Demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015)", *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, vol. 19, n° 1, 2019, <https://atheneadigital.net/article/view/v19-1-farji>.

Favero, Sofia, Machado, Paula Sandrine y Vasconsellos Freitas, Rafaela, "Corpo da criança, corpo do adulto: Um olhar sobre as revisões diagnósticas que compõem fronteiras entre pessoas trans", *Sexualidad, Salud y Sociedad*, vol. 38, 2022.

Fernández Guerrero, Julio, Barrera Bonis, Ana Coral y González Casado, Isabel, "Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica", *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, vol. 6, 2015, p. 45-51, <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=326&idlangart=ES>.

Hill, Heather, "Comprender la implementación. Los recursos de los burócratas de nivel de calle para reformar", in: Mauricio Dussage, Guillermo Cejudo y María del Carmen Pardo (eds.), *Las burocracias a nivel de calle. Una ontología*, México, CIDE, 2018, p. 127-162.

Leite, Vanessa Jorge, "'En defensa de los niños y la familia': Reflexionando sobre discursos de actores religiosos 'conservadores' en polémicas públicas que involucran género y sexualidad", *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*, vol. 32, 2019, p. 119-142.

Lipsky, Michael, *Street-Level Bureaucracy, 30th Anniversary Edition: Dilemmas of the Individual in Public Service*, Nueva York, Russell Sage Foundation, 2010.

Margulies, Susana, Stival, Matías y Name, Julio, *Las experiencias de atención médica y los cuidados del cuerpo en personas travestis/trans. Condiciones de vulnerabilidad al VIH-SIDA e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina*, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina, 2010, http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000132cnt-2013-06_gtb-experiencias-atencion-medica.pdf.

Mateo, Natacha y Antonucci, Melina, "Acceso a la salud del colectivo trans: Entre las estrategias de inclusión e integralidad", *Unidad Sociológica*, vol. 7, n° 2, 2016, p. 9-17.

Millet, An, *Cisexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado*, Buenos Aires, Puntos suspensivos, 2020.

Pellegrini, Pablo, "Algunos elementos para contribuir al estudio de los conflictos vinculados a la ciencia y la tecnología. Conocimientos en disputa acerca de la pandemia de coronavirus", *Redes. Revista de Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, vol. 27, n° 53, 2021, <https://revistaredes.unq.edu.ar/index.php/redes/article/view/169>.
DOI : 10.48160/18517072re53.169

Prado, Marco Aurelio M. y Correa, Sonia, "Retratos transnacionales e nacionales das cruzadas antigénero", *Revista Psicologia Política*, vol. 18, n° 43, 2018, p. 444-448.

Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud, *Atención integral de la salud de niñxs y adolescentes trans*, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020, <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/files/2019/11/Documento-T%C3%A9cnico-Atenci%C3%B3n-Integral-de-la-Salud-de-Ni%C3%B1xs-y-Adolescentes-Trans.pdf>.

Radi, Blas, "Injusticia reproductiva: Entre el derecho a la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos", in: Fundación Soberanía Sanitaria (ed.), *Salud feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización*, Buenos Aires, Tinta Limón, 2019, p. 31-48.

Roca, Alejandra y Dellacasa, María Alejandra, "Tecnorredenção de corpos transexuais. Apropriação tecnológica e augestão de identidades inconclusas", *Mediações - Revista de Ciências Sociais*, vol. 20, n° 1, 2015, p. 239-259.

Rose, Nikolas, *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*, La Plata, Unipe, 2012.

Rustoyburu, Cecilia, *La medicalización de la infancia Florecio Escardó y la nueva pediatría en Buenos Aires*, Buenos Aires, Biblos, 2019.

Rustoyburu, Cecilia, "Pubertades trans: Controversias en torno de los usos de bloqueadores hormonales en niñxs y adolescentes trans y no binarixs, en Argentina", in: Fabiola Rohden,

Chiara Pussetti y Alejandra Roca (eds.), *Biotecnologías, transformações corporais e subjetivas: Saberes, práticas e desigualdades*, ABA Publicações, primera ed., 2021, p. 159-182, <https://www.academica.org/cecilia.rustoyburu/109>.

Rustoyburu, Cecilia y Ariza, Lucía, "Autonomy in Austerity Times. Examining Hormonal Contraceptive Implants in Argentina", *Medical Anthropology*, vol. 16, 2022, p. 1-15.

Tuñón, Ianina, *Condiciones de vida y desarrollo de la infancia: Continuidades y rupturas en la salida de la pandemia. Informe estadístico*, Serie Agenda para la Equidad [2017-2025], Observatorio Social de la Deuda Social Argentina, Barómetro de la Deuda Social de la Infancia, Universidad Católica Argentina, 2022, <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/14391>.

Venturini, Tomasso, "Diving in magma: How to explore controversies with actor-network theory", *Public Understanding of Science*, vol. 19, n° 3, 2010, p. 258-273, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0963662509102694>.

DOI : 10.1177/0963662509102694

Winocur, Rosalía, "Etnografías multisituadas de la intimidad online y offline", *Revista de Ciencias Sociales. Segunda Época*, vol. 23, 2013, p. 7-27.

Notes

1 Lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex.

2 Infancias Libres es una organización civil fundada por Gabriela Mansilla, la madre de la primera niña trans en realizar su cambio registral. Reúne y asesora a familias de niñas y adolescentes trans.

3 Mar del Plata es una ciudad de 700.000 habitantes, ubicada en la provincia de Buenos Aires y a 400 km de la capital del país. Tiene la particularidad de ser una de las localidades que cuenta con un Programa Municipal de Salud y Diversidad y un centro de atención especializado en personas LGBT el hospital regional. Además, es sede de dos hospitales regionales de jurisprudencia provincial – Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Don Victorio Tetamanti" (HIEMI) y Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar E. Alende" (HIGA) – y cuenta con 32 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) municipales.

4 Esta investigación se inserta en un proyecto de investigación que también incluyó entrevistas a referentes de organizaciones sociales y usuaries. Proyecto de Investigación Interfacultades (PI2) financiado por la Universidad Nacional de Mar del Plata, titulado "Procesos de hormonización en personas travestis y trans en Mar del Plata: tecnologías biomédicas, experiencias e identidades de género", dirigido por Cecilia Rustoyburu y evaluado por el Comité de Bioética de dicha universidad.

5 Lesbianas, gays, bisexuales, travestis, trans, no binaries, intersexuales, queer, más.

6 Utilizamos lenguaje no sexista. Cuando nos referimos a un grupo de personas que incluye identidades no binarias utilizaremos el pronombre "les". En el caso de que se trate de un grupo conformado solo por personas con identidades masculinas y femeninas usaremos "los/as".

7 A fines de 2021, se creó otro "Consultorio de Buenas Prácticas para la atención integral de la Salud de la diversidad sexual" que funciona en el hospital regional de agudos, situado en Mar del Plata. Anteriormente, habían existido otros espacios que atendían a personas LGBT pero estaban circunscriptos a los tratamientos de VIH-SIDA.

Pour citer cet article

Référence électronique

Cecilia Rustoyburu, « Infancias trans y acceso a la salud en la Argentina: controversias e incertidumbres en un escenario de ampliación de derechos », *IdeAs* [En ligne], 22 | 2023, mis en ligne le 01 octobre 2023, consulté le 05 janvier 2024. URL : <http://journals.openedition.org/ideas/16424> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ideas.16424>

Auteur

Cecilia Rustoyburu

Cecilia Rustoyburu es Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, con lugar de trabajo en el Centro de Estudios Sociales y Políticos de la Universidad Nacional de Mar del Plata (Argentina). Es Profesora Adjunta Regular del Departamento de Sociología de la misma universidad.
[ceciliarustoyburu\[at\]conicet.gov.ar](mailto:ceciliarustoyburu[at]conicet.gov.ar)

Droits d'auteur



Le texte seul est utilisable sous licence CC BY-NC-ND 4.0. Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.