

“Ir despacio y con cautela porque son cambios radicales”: narrativas de profesionales psi en torno a las intervenciones corporales por motivos de identidad de género en Buenos Aires, Argentina*

Romina Del Monaco

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet) – Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Argentina

<https://doi.org/10.7440/antipoda53.2023.01>

Cómo citar este artículo: Del Monaco, Romina. 2023. “Ir despacio y con cautela porque son cambios radicales: narrativas de profesionales psi en torno a las intervenciones corporales por motivos de identidad de género en Buenos Aires, Argentina”. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología* 53: 3-28. <https://doi.org/10.7440/antipoda53.2023.01>

Recibido: 2 de diciembre de 2022; aceptado: 2 de junio de 2023; modificado: 17 de julio de 2023.

Resumen: el objetivo del trabajo es analizar en las narrativas de profesionales psi (psicólogos/as y psiquiatras) los modos en que se abordan cuestiones vinculadas al género y la sexualidad. Se trata de una investigación cualitativa que comenzó en el año 2020, se han realizado treinta entrevistas en profundidad a psicólogos/as y psiquiatras que trabajan en Buenos Aires. El enfoque para realizar el estudio de los datos fue el análisis narrativo. Específicamente, este escrito se focaliza en el análisis de los relatos en torno a intervenciones corporales por motivos de identidad de género realizadas por la población LGTBIQ+. Las características del contexto argentino respecto de las transformaciones en materia de derechos adquiridos por los activismos de la disidencia sexual en la última década le otorgan relevancia al escrito y suponen un aporte original desde los estudios socioantropológicos de la salud. Específicamente, la Ley de Identidad de Género promulgada en el año 2012 regula el cambio de nombre, acceso registral y acceso a intervenciones (quirúrgicas y hormonales) sin

* Este trabajo es parte de una investigación titulada “Saberes expertos psi, género y sexualidad: producción de conocimientos, diagnósticos y subjetividades” que desarrollo como investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet). El estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Argentina. Además, cumple con los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que se aplican en los estudios sobre salud con el fin de asegurar el derecho de las personas entrevistadas, así como resguardar su identidad. Además, se trata de personas mayores de dieciocho años. Por último, este artículo se enmarca en los proyectos Conicet PIP 2022-2024 11220210100247CO y Ubacyt 2018-2023, 20020170100239BA.

necesidad de pasar por consultas psiquiátricas/psicológicas. Este aspecto genera debates al interior de los saberes expertos en los que se problematizan nociones patologizantes y, al mismo tiempo, instala la discusión sobre determinados esquemas corporales más o menos reconocidos/aceptados. Si bien a partir del análisis se visualizan cada vez más espacios que trabajan desde una perspectiva de género, en otros casos perduran concepciones atravesadas por una lógica heteronormada y cissexista en la que se ponen en juego concepciones de corporalidad que reproducen, a partir de la noción de sexo como algo biológico, el binarismo femenino/masculino. De este modo, ciertas prácticas e intervenciones corporales se encuentran en el plano de lo esperado mientras que en otras, como cuando el género autopercibido no se corresponde con el asignado al nacer, surgen relatos asociados a la importancia de “ir despacio” haciendo referencia a su carácter “radical” y a la “imposibilidad de vuelta atrás”.

Palabras clave: géneros y sexualidades, intervenciones corporales, narrativas, población LGTBIQ+, saberes psi.

4 ■ **“Go Slowly and Cautiously; the Changes Are Radical.” Narratives of Psychologists and Psychiatrists Regarding Gender-Affirming Medical Interventions in Buenos Aires, Argentina**

Abstract: The purpose of this research is to analyze the narratives of psychologists and psychiatrists in terms of how they address matters concerning gender and sexuality. The qualitative research, which began in 2020, involved thirty in-depth interviews with psychologists and psychiatrists working in Buenos Aires. The approach used to conduct the study of the data was narrative analysis. Specifically, the focus is on exploring the narratives related to gender-affirming medical interventions among the LGTBIQ+ community. The unique features of the Argentine context, with its advancements in acquired rights through sexual dissident activism in the last decade, make this study particularly relevant and offer an original contribution from the field of socioanthropological health studies. In particular, the Gender Identity Law enacted in 2012 regulates name change, registry updates, and access to medical interventions (surgical and hormonal) without the need for psychiatric/psychological consultations. This aspect sparks debates within expert knowledge circles, where pathologizing notions are problematized. Simultaneously, it instigates discussions about certain bodily schemas that are more or less recognized/accepted. While the analysis reveals an increasing number of spaces working from a gender perspective, in other cases, conceptions persist that are influenced by a heteronormative and cissexist logic. In these cases, conceptions of corporeality come into play that reproduce, based on the notion of sex as something biological, the female/male

binary. Thus, certain practices and bodily interventions fall within the realm of what is expected, while others, such as when the self-perceived gender does not align with the assigned gender at birth, give rise to narratives emphasizing the importance of “going slowly,” referencing their “radical” nature, and the “irreversibility” involved.

Keywords: Bodily interventions, gender and sexuality, LGTBQ+ people, narratives, psi knowledge.

“Ir devagar e com cautela porque são mudanças radicais”: narrativas de profissionais “psi” sobre intervenções corporais por razões de identidade de gênero em Buenos Aires, Argentina

Resumo: o objetivo deste artigo é analisar, nas narrativas de profissionais “psi” (psicólogos/as e psiquiatras), as maneiras pelas quais as questões relacionadas a gênero e sexualidade são abordadas. Esta pesquisa qualitativa começou em 2020, e foram realizadas 30 entrevistas em profundidade com psicólogos/as e psiquiatras que trabalham em Buenos Aires. A abordagem para estudar os dados foi a análise narrativa. Especificamente, este artigo se concentra na análise das narrativas sobre intervenções corporais por motivos de identidade de gênero realizadas pela população LGTBQ+. As características do contexto argentino com relação às transformações em termos de direitos adquiridos pelos ativismos de dissidência sexual na última década dão relevância ao artigo e representam uma contribuição original dos estudos socioantropológicos da saúde. Especificamente, a Lei de Identidade de Gênero promulgada em 2012 regulamenta a mudança de nome, o acesso ao registro e o acesso a intervenções (cirúrgicas e hormonais) sem a necessidade de passar por consultas psiquiátricas/psicológicas. Esse aspecto gera debates dentro do conhecimento especializado em que as noções patologizantes são problematizadas e, ao mesmo tempo, estabelece a discussão sobre certos esquemas corporais mais ou menos reconhecidos/aceitos. Embora a análise mostre um número crescente de espaços que trabalham a partir de uma perspectiva de gênero, em outros casos, ainda há concepções que são permeadas por uma lógica heteronormativa e cissexista, na qual são colocadas em jogo concepções de corporeidade que reproduzem, com base na noção de sexo como algo biológico, o binarismo feminino/masculino. Dessa forma, certas práticas e intervenções corporais estão no nível do esperado, enquanto outras, como quando o gênero autopercebido não corresponde àquele atribuído no nascimento, dão origem a histórias associadas à importância de “ir devagar”, referindo-se ao seu caráter “radical” e à “impossibilidade de voltar atrás”.

Palavras-chave: conhecimento “psi”, gêneros e sexualidades, intervenções corporais, narrativas, população LGTBQ+.

En la última década en Argentina los saberes expertos tanto en el campo biomédico como psi se han visto interpelados en sus presupuestos epistemológicos, en sus modos de nombrar, categorizar y tratar. Las transformaciones legales en materia de género y sexualidad instalaron una serie de debates y conmovieron saberes establecidos y legitimados en el campo de la salud. En estos cambios tuvieron un lugar central los movimientos sexo-disidentes que, en este país, tienen particularidades que los distinguen de otros movimientos a nivel regional e internacional. Por ejemplo, articularon —históricamente— el vínculo entre la experiencia creativa de la sexualidad y las prácticas represivo regulatorias del Estado (Figari 2017). En el 2023 se cumplieron once años de la Ley de Identidad de Género¹ y trece años de la Ley de Matrimonio Igualitario². Se trata de leyes que tuvieron y continúan teniendo importantes repercusiones en el ámbito de la salud ya que generan discusiones al interior de estos saberes expertos. Por ejemplo, a partir del análisis de las narrativas, surgen expresiones como: “yo creo que estoy un poco desconcertado”, “no sé, estamos en el principio de un movimiento” o “para mí es un tema súper incipiente que recién está surgiendo y hay muchas dudas” (Del Monaco 2022).

Desde las ciencias sociales, los saberes psi son abordados como tecnologías que intervienen sobre los procesos de subjetividad mediante diferentes técnicas, terapéuticas y herramientas como manuales clasificatorios, nociones patologizantes, entre otras cosas (Foucault 2018; Rose y Miller 2008). Estos conocimientos adquieren un lugar central durante el siglo XX e incluyen modos específicos de pensar los cuerpos y formas de intervención sobre los mismos. A su vez, se trata de un campo heterogéneo en el que es posible identificar diferentes perspectivas. Algunas con abordajes que focalizan en lo social y en las transformaciones históricas, mientras que en otros casos predominan enfoques más biologicistas cuyas explicaciones provienen de las ciencias naturales. Sin embargo, si bien hay diferencias significativas en torno a los presupuestos de las diferentes orientaciones, en general, se trata de saberes atravesados por una matriz binaria y heteronormada. Es decir, se reproduce el binarismo hombre/mujer, masculino/femenino sustentado en la biología (Ciccía 2022). Dicho binarismo interviene no solo en la producción de nociones y presupuestos teóricos sino también en las terapéuticas y tratamientos.

La Ley de Identidad de Género, promulgada en el año 2012, posibilitó, por ejemplo, el acceso gratuito a tratamientos hormonales y a intervenciones corporales

1 Ley 26.743, 9 de mayo de 2012, “Identidad de Género”. *Boletín Oficial*, 24 de mayo de 2012, acceso 28 de julio de 2023. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/70106/20120524#:~:text=Ninguna%20norma%20reglamentaci%C3%B3n%20o%20procedimiento,favor%20del%20acceso%20al%20mismo>

2 Ley 26.618, 15 de julio de 2010, “Matrimonio Civil”, Código Civil, modificación. *Boletín Oficial*, 21 de julio de 2010, acceso 29 de julio de 2023. <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26618-169608/texto>

para población LGBTIQ+ por motivos de identidad de género³. También, reguló el cambio de nombre y acceso registral (Farji Neer 2019). Dicho acceso a tratamientos o intervenciones está garantizado por ley sin necesidad de pasar por consultas psiquiátricas y/o controles psicológicos y diagnósticos como sucede en otros países. Este aspecto instala la discusión sobre determinados esquemas corporales más o menos reconocidos/aceptados. A su vez, el lugar de las tecnologías (jurídicas, médicas, sociales) como instancias que crean condiciones para dismantelar cuestiones opresivas de los géneros vinculadas a lo natural adquiere cada vez más presencia y, por eso, se trata de ampliar su acceso (Hester 2019). Por ejemplo, la administración de hormonas y/o intervenciones quirúrgicas constituyen tecnologías que permiten realizar modificaciones en los cuerpos. Frente a dicho escenario, el objetivo de este trabajo es analizar las narrativas de profesionales del campo psi durante el periodo 2020-2022 en torno a los modos de percibir y abordar los cuerpos, los sentidos que adquieren dichas transformaciones y cómo repercuten en los espacios terapéuticos. Más aún, se trata de psicólogos/as y psiquiatras cuya formación y comienzo en la práctica clínica y terapéutica —por los criterios de inclusión etaria— se encuentra atravesado por la promulgación de estas leyes.

A modo de resumen, en primer lugar, se describen las características de los abordajes psi como tecnologías de producción de subjetividades sexo-generizadas y las tensiones que surgen en este campo a partir de las leyes sancionadas. En segundo lugar, se explora en las narrativas en torno a las intervenciones corporales vinculadas a identidad de género. Por último, a partir de la relación que, desde las narrativas, se establece entre la idea de “radicalidad” y “no vuelta atrás”, se indaga en las particularidades que adquieren estas transformaciones corporales para las personas entrevistadas.

Metodología

Las discusiones al interior de los saberes expertos psi a partir de las transformaciones en torno al género y la sexualidad han crecido significativamente en los últimos diez años en Argentina. Sin embargo, se observa cierta vacancia de estudios en torno a la temática que, desde la antropología médica o sociología de la salud, problematizan los modelos de producción de conocimiento, categorías diagnósticas y formas de intervención teniendo en cuenta las modificaciones en los abordajes a partir del reconocimiento de derechos del colectivo LGTBIQ+.

En este sentido, este trabajo se enmarca en una investigación mayor que comenzó en el año 2020 y continúa hasta la actualidad denominada “Saberes expertos psi, género y sexualidad: producción de conocimientos, diagnósticos y

3 Las siglas corresponden a las categorías: lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y *queers* (se agrega + para incluir a identidades que no están representadas en las siglas anteriores). Por demás, vale la pena aclarar que cissexual o cisgénero es una palabra formada por el latín “cis” —de este lado— y “sexus” —sexo, entendido como identidad sexual— / “generis” —estirpe, linaje, nacimiento—. Define a las personas que se identifican con la asignación de sexo/género que recibieron al nacer (Serano 2007).

■ subjetividades”. La aproximación teórico-metodológica es cualitativa y se inscribe en el dominio de los estudios socioantropológicos de la salud. Para realizar la investigación confluyen distintas perspectivas que permiten pensar la articulación entre ambas temáticas (campo psi y estudios de género/sexualidad). Se retoman los estudios desde las ciencias sociales sobre el campo psi, específicamente los desarrollos foucaultianos y posfoucaultianos y los estudios de género y *queer* a partir de los desarrollos de Butler en torno a la performatividad y cuestionamiento a las perspectivas biologicistas. Dicho análisis se hilvana con la producción de los estudios sociales de la ciencia para indagar cómo estos saberes son producidos y adquieren legitimidad y reconocimiento.

La técnica metodológica para acceder a los datos fue la entrevista en profundidad a profesionales (psicólogas/os y psiquiatras) a través de la técnica de bola de nieve. En primer lugar, para emplear dicha técnica de recolección de información se establecieron criterios en torno a la edad de las personas entrevistadas y, luego, se empezó a contactar y crear un grupo base de profesionales que, a su vez, posibilitaron otros contactos. Las entrevistas fueron comparadas a partir del enfoque de análisis de narrativas. Esta perspectiva permite examinar en detalle cómo los saberes expertos construyen sus objetos de estudio, técnicas de intervención, categorías diagnósticas y experiencias teniendo en cuenta que las mismas se originan en un tiempo y espacio determinado (Good 1994).

8

■ De acuerdo a Mattingly (1998), el estudio de las narrativas permite explorar la relación entre historias y acciones cuya configuración en torno al tiempo y modos en que se suceden los eventos conforma un argumento. Al considerar este aspecto, se indaga en las ideas centrales que estructuran las narrativas de profesionales. Por ejemplo, a través de la investigación, es posible identificar que las transformaciones en torno al género y la sexualidad son descritas como cuestiones de los últimos “dos o tres años” de las que “se sabe muy poco”. A su vez, al indagar en las formas de abordar estas temáticas se visualiza que en dichos relatos conviven las narrativas sobre cuestiones profesionales con las propias experiencias personales. En este sentido, las contribuciones de la antropología médica en el estudio de las narrativas son centrales para investigar las acciones del campo de la salud, tanto biomédico como psi (Del Monaco 2015; Kleinman 1988; Margulies 2010). Además, la importancia de la relación entre lenguaje y experiencia en los estudios sobre las formas de producción diagnóstica y padecimientos sustenta este enfoque al tener en cuenta que se trata de procesos mediados por cuestiones sociales, económicas, políticas y de género (Epele 2016; Farmer 2003).

El trabajo de campo constó de dos etapas. Esta investigación comenzó en marzo de 2020, pero debido a las condiciones de aislamiento en el contexto de pandemia por el virus del SARS-CoV-2 la primera etapa del trabajo de campo se realizó durante el periodo mayo-diciembre de ese año mediante entrevistas a profesionales de manera virtual a través de plataformas como Zoom y Meet. Se utilizó un grabador para las mismas cuyo uso fue consultado previamente y

aprobado por las personas entrevistadas antes de comenzar las entrevistas. Luego, se realizó una segunda etapa durante el periodo agosto-diciembre 2021. Esta se hizo de manera presencial a profesionales en sus lugares de trabajo o espacios cercanos a los mismos. La forma de aproximarme a las/os profesionales fue explicitando que estaba comenzando un proyecto de investigación desde las ciencias sociales, específicamente desde la antropología de la salud, en torno a los modos en que se abordan distintas cuestiones vinculadas al género y la sexualidad desde disciplinas como la psicología y psiquiatría. Uno de los motivos centrales que dio lugar a esta investigación refiere a la particularidad del contexto argentino en torno al reconocimiento de derechos al colectivo LGTBIQ+. Si bien se trata de cambios reconocidos y de avanzada en la región, interesaba indagar en las articulaciones y tensiones con el sistema de salud, específicamente en el campo psi. Entonces, se convirtió en un tema de relevancia analizar cómo esas transformaciones impactan en los saberes expertos y cuáles son los efectos que producen.

Con respecto a la población de estudio, se trató de profesionales dentro de las disciplinas de psicología y psiquiatría con distintas perspectivas y abordajes teóricos. Desde el campo de la psicología, en su mayoría, decían identificarse con la perspectiva psicoanalítica y, en menor medida, con abordajes cognitivo-conductuales. En el caso de la psiquiatría, si bien en su mayoría destacaban la formación basada en el modelo de la medicina y las ciencias naturales, en algunos casos, resaltaban la articulación e incorporación de diferentes perspectivas para su trabajo en la clínica. Se establecieron dos criterios de inclusión para llevar a cabo este trabajo. En primer lugar, se trata de profesionales que trabajan en instituciones y/o consultorios privados de salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En algunos casos también hicieron referencia a tener experiencia previa o combinar la práctica privada con el ámbito público. En segundo lugar, la cuestión etaria se ubica en un rango entre veintiocho y cuarenta años. Este aspecto se corresponde con la necesidad de realizar un criterio de inclusión cronológico teniendo en cuenta la relación entre las modificaciones señaladas en el campo social y jurídico y cómo interviene la variable generacional de personas que se hayan formado en los últimos diez años.

Se realizaron treinta entrevistas con el objetivo de identificar, documentar y analizar los saberes, prácticas, abordajes, concepciones acerca de los modos de nombrar, diagnosticar y tratar distintos aspectos del campo de la salud mental y su relación con la dimensión de género y sexualidad. Algunos de los tópicos que condujeron la guía de preguntas para cumplir con los objetivos de la investigación fueron: relación entre transformaciones sociales y demandas de colectivos LGTBIQ+ al Estado y el campo psi, modos de nombrar y categorizar sexo-genéricamente, categorías diagnósticas y debates internos en torno al género y sexualidad, nociones de género implicadas en los manuales diagnósticos y formas de nombrar, categorías biológicas que implican nociones binarias de género, entre otras.

Un aviso sobre las consideraciones éticas de este artículo: este trabajo se enmarca en una investigación mayor en la que se realizaron entrevistas de acuerdo

con los criterios de consentimiento informado y confidencialidad que se aplican en los estudios sobre salud con el fin de asegurar el derecho de las personas entrevistadas, así como también resguardar su identidad. En este sentido, con respecto al manejo de información y para evitar cualquier rasgo identificatorio o personal se omitieron los nombres, además, los/as profesionales son mayores de dieciocho años. Para realizar el trabajo de campo, se llevó a cabo el proceso de evaluación requerido a través del Comité de Ética del Instituto de Investigaciones Gino Germani de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Saberes psi, género y sexualidad: concepciones en torno al cuerpo, transformaciones sociales y nuevos derechos

Desde las ciencias sociales, en América Latina y teniendo en cuenta las particularidades de Argentina a partir de la preminencia que tiene el psicoanálisis, el campo psi ha sido un objeto de estudio en el que se ha profundizado en distintos aspectos y perspectivas teóricas en relación con procesos sociales, económicos, políticos y en cómo los mismos intervienen en los modos de categorizar e intervenir terapéuticamente (Dagfal 2009; Epele 2016; Plotkin 2013). La heterogeneidad de estos saberes incluye distintos abordajes que se corresponden con técnicas, categorizaciones y herramientas de intervención terapéutica. Por un lado, se ha estudiado como desde la psiquiatría y algunas perspectivas de la psicología predominan modelos cuyos presupuestos epistemológicos provienen de las ciencias naturales y se asiste a una biologización de estos saberes y prácticas (Ortega 2010; Rabinow y Marcus 2008). Por otro lado, desde la psicología es posible dar cuenta de un campo heterogéneo en el que conviven distintos abordajes teóricos que enfatizan el lugar de los aspectos sociales y culturales en los procesos de salud/enfermedad. El desarrollo y hegemonía del psicoanálisis durante el siglo XX en Argentina hace que dicha perspectiva ocupe un lugar protagónico en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas de salud y en espacios de formación profesional (Epele 2016; Visacovsky 2009). Asimismo, a partir de los años 2000 y producto de un contexto sociohistórico particular, se observa una mayor presencia de psicoterapias cognitivo-conductuales que destacan la resolución focalizada de problemas en periodos acotados de tiempo (Del Monaco 2020).

En líneas generales, los fundamentos epistemológicos de las disciplinas del campo psi, han sido investigados desde los estudios sociales de la ciencia, estudios foucaultianos, posmarxistas, entre otros (Good 1994; Lock y Nguyen 2010; Singer 1990). En este trabajo se retoma, desde la perspectiva de Foucault, la manera en que los discursos, los saberes, las categorías, las instituciones del campo psi son productores de sujetos. A su vez, al traducir estas prácticas y saberes en tecnologías, la productividad del repertorio de formas de decir del campo psi se articula con los modos del capitalismo contemporáneo y de gobierno de determinados sectores sociales específicos (Epele 2016).

A pesar de la diversidad de abordajes señalados y teniendo en cuenta el análisis de las narrativas de profesionales, predomina un esquema binario y heteronormado de pensar la sexualidad. Es decir, los saberes dentro de la psicología y psiquiatría constituyen tecnologías que producen un tipo de cuerpos, emociones y subjetividades sexo-generizadas las cuales se inscriben dentro de una matriz que genera inclusiones y exclusiones (Butler 2002). A modo general, desde las ciencias sociales, el cuerpo ha sido objeto de estudio y problematización para diferentes disciplinas y a lo largo del tiempo. Durante el siglo XX los estudios sobre el cuerpo han adquirido cada vez más relevancia en los estudios sociales. Por un lado, están los trabajos de Mauss (1971) sobre las técnicas corporales a partir de la noción de *habitus*. En estos se enfatiza en los modos en que cada sociedad hace uso de sus cuerpos mediante técnicas, normas y repetición de prácticas. También se encuentran los escritos de Goffman (1997) quien, desde el interaccionismo simbólico, resalta la importancia de lo que el cuerpo emana más allá de lo que los personajes dicen durante las interacciones. De esta forma hace énfasis en cómo las formas de presentarse a través del cuerpo ocupan un lugar central en la definición del *self*. Luego, están los estudios de Bourdieu (2007) en torno al *habitus*. En estos se amplía el desarrollo del sujeto en distintas esferas del campo social con el objetivo de analizar su relación con el cuerpo a partir del aprendizaje de prácticas. Es decir, se analiza cómo hay disposiciones que funcionan como una matriz estructurante en las percepciones y acciones de los agentes que organizan y producen determinadas prácticas en lugar de otras (Bourdieu 2007).

Desde las perspectivas foucaultianas y posfoucaultianas, el cuerpo aparece atravesado por diferentes tecnologías que producen modelos de subjetividad e intervienen en los modos en que nos entendemos y actuamos respecto de nosotros/as mismos/as (Rose y Miller 2008). Teniendo en cuenta que la noción de tecnología no es unívoca y ha asumido diferentes sentidos de acuerdo a los contextos discursivos y epistemologías, en este escrito se entiende la misma como un recurso conceptual para visibilizar el carácter productivo de ciertos saberes expertos y prácticas cuyos regímenes de verdad son legitimados por sobre otros (Foucault 2008a). Además, este concepto permite problematizar ciertos órdenes de realidad que atraviesan las prácticas corporales, los modos de decir, la regulación de las emociones, discursos, formas de cuidado de sí y de otros (Foucault 2008b; Ong y Collier 2005; Rabinow y Marcus 2008).

A su vez, la producción de desarrollos conceptuales que complejizan ciertos debates en torno a la corporalidad y su relación con la esfera pública destacan el lugar de las variables de género, raza y clase que atraviesan las múltiples formas de abordar los cuerpos (Federici 2016; Segato 2011). Por otro lado, los escritos que provienen del denominado giro afectivo coinciden, a pesar de su diversidad interna, en corroer una serie de dicotomías, resaltar el carácter social y cultural de los cuerpos y emociones y discutir con aquellas perspectivas que hablan de lo emocional como estados psicológicos y del cuerpo que pertenecen al campo de la biología y ciencias

naturales (Ahmed 2019; Macón 2014). De hecho, desde la antropología de la salud se discuten ciertas concepciones dentro de los saberes expertos médicos basadas en las ciencias naturales en las cuales el cuerpo aparece como un objeto universal, objetivo y asociado con la biología. En cambio, se enfatiza la relevancia de considerar las biología locales de los cuerpos en los procesos de dolencias (Lock y Nguyen 2010).

Si bien se mencionaron solo algunos estudios dentro del amplio espectro de los que comenzaron a problematizar el cuerpo durante el siglo XX, los mismos permiten poner en cuestión el carácter biológico de la corporalidad. Lo hacen al instalar la pregunta por el carácter social que interviene y atraviesa estas formas de constitución y percepción. Teniendo en cuenta la pluralidad de enfoques, para analizar los modos en que determinados saberes expertos están atravesados por una perspectiva de género particular, en este escrito se retoman los planteamientos que desde los estudios de género y *queer* dan cuenta de las transacciones de poder que atraviesan los cuerpos. Es decir, los términos sexo, género, masculinidad, feminidad involucran técnicas y extensiones biotecnológicas que pertenecen a un sistema sexo-político determinado (Preciado 2014). Uno de los planteos centrales desde estos estudios refiere al cuestionamiento de la matriz heterosexual a través de la mirada de la performatividad y la problematización de categorías como sexo/género donde esta última aparece como una construcción social y cultural de una diferencia sexual que remite a lo biológico (Butler 2002). De hecho, una de las distinciones que todavía perdura en algunos discursos dentro del feminismo refiere a la asociación entre sexo con las diferencias biológicas visibles como la genitalidad y el género como parte de un problema de la cultura y de las clasificaciones sociales de las personas en masculino y femenino (Ahmed 2021). De este modo, y en articulación entre los estudios de género y los estudios sociales de la ciencia, Haraway se ha convertido en una de las referencias más importantes al momento de problematizar la articulación entre las tecnologías con las perspectivas de los feminismos y género. Y, asimismo, de las teorías críticas, tanto sobre los conocimientos expertos y las ciencias, como del capitalismo y las sociedades actuales (1991).

Así, analizar qué sucede ante ciertas transformaciones corporales vinculadas con motivos de identidad de género requiere incorporar aquellas miradas que discuten con los criterios binarios de feminidad/masculinidad. La discusión de esta dicotomía se ha trasladado al campo de los saberes expertos biomédicos y psi. Adquiere cada vez más fuerza al visualizar que las operaciones normativas que rigen los cuerpos, al mismo tiempo, ocultan las normas, los discursos y las prácticas que les dan forma. Es en este sentido que, al hablar de la matriz heterosexual, Wittig la define como un sistema social, político, económico que produce distintos tipos de opresiones que tienden a ser invisibilizadas (2016). Es decir, se resalta el modo en que dicha matriz interviene en las formas de producción de sujetos generizados a pesar de que dichas normas no aparezcan como cuestiones visibles.

Asimismo, los movimientos de la disidencia sexual tienen un rol protagónico en la discusión de categorías diagnósticas patologizantes a partir de, por ejemplo, la

problematización de nociones que aparecen en manuales diagnósticos. En Argentina las organizaciones LGTBIQ+ han reclamado el acceso a derechos al mostrar los criterios normativos y cissexistas que atraviesan el campo de la salud (Radi 2017). También, en distintas partes del mundo para discutir el diagnóstico de disforia de género se han retomado los debates para quitar la homosexualidad de la segunda edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la Asociación Psiquiátrica Americana —o DSM II por sus siglas en inglés—⁴. De igual forma, se ha señalado como dichas modificaciones obedecen a las tensiones y articulaciones entre el campo científico, las organizaciones de derechos humanos, el colectivo LGTBIQ+ y el campo académico (Grau 2017). Es en este sentido que se explora qué sucede con los saberes psi cuando, a partir de legislaciones que autorizan transformaciones corporales que discuten con los binarismos de género, surgen relatos desde estas disciplinas que problematizan su lugar como saber experto en estas decisiones.

Intervenciones corporales, transformaciones legales y discusiones al interior del campo psi

En Argentina, a partir de la promulgación de la Ley de Identidad de Género en 2012 y, más aún, del artículo incorporado en 2015 que establece que las intervenciones por motivos vinculados a identidad de género no deben pasar por la regulación de algún tipo de saber psi, se establecen discusiones al interior de estos saberes expertos en torno a su lugar en dichos procesos subjetivos. Además, el artículo 11 de esta ley establece que quienes lo deseen pueden acceder a dichas intervenciones sin necesidad judicial y/o administrativa. Es decir, la autorización judicial y pericia médica dejan de constituirse como requisito legal (Farji Neer 2019). Este aspecto genera dudas y cuestionamientos ya que las disputas que se plantean, al interior del campo psi, giran en torno a la necesidad o no de intervención de profesionales en procesos vinculados con modificaciones del género asignado al nacer que no se corresponden con el género autopercebido. De esta forma, el reconocimiento de derechos instaló, al mismo tiempo, debates sobre las formas de intervención, la discusión de categorías patologizantes, las características que adquieren dichos cambios y cómo se materializan en las prácticas clínicas.

Las tensiones entre la legislación vigente, los movimientos sexo-disidentes y las instituciones de salud visualizan formas más o menos precarias de acceder a ciertos derechos a partir de concepciones establecidas y hegemónicas en torno a la corporalidad. Butler distingue la noción de precariedad —es decir, vivir socialmente implica que nuestra vida esté siempre en manos de otros— de la precaridad —como una distribución diferencial de la precariedad que implica una cuestión material y perceptual de qué vidas importan—. Si bien ambos conceptos se interseccionan, la precaridad incluye una condición políticamente inducida en la que

4 El título en inglés del manual es *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. La segunda edición del DSM fue en 1968 y la última edición publicada en 2014 es la quinta.

ciertas poblaciones adolecen la falta de redes de apoyo sociales, económicas y están diferencialmente más expuestas a los daños y las violencias (Butler 2010). Retomando esta noción, es posible problematizar qué sucede cuando, a partir de la promulgación de determinadas leyes, las políticas de reconocimiento aparecen más o menos vedadas de acuerdo con las perspectivas teóricas, producción de saberes expertos y criterios de legitimidad vigentes —en este caso al interior del campo psi— al momento de categorizar, decir e intervenir.

Desde el estudio de las formas de producción de conocimiento se prioriza aquellas perspectivas que plantean que las prácticas científicas deben ser entendidas como cualquier otra práctica social (Kreimer 2017; Latour 2013). En este sentido, a partir del análisis de las narrativas, y teniendo en cuenta la heterogeneidad dentro del campo psi, es posible identificar distintas posiciones sobre la temática. En primer lugar, numerosos/as profesionales destacan que las cuestiones de género y sexualidad aparecen como algo “novedoso que irrumpe en los últimos tiempos” y, consecuentemente, ante las dudas y la falta de conocimientos al respecto es necesario profundizar a partir de mayor formación teniendo en cuenta la legislación vigente. A continuación, una profesional que está finalizando la residencia en psiquiatría destaca la necesidad de problematizar en las temáticas señaladas y cuestionar determinados saberes expertos a partir de las transformaciones legales:

14

- Nuestro trabajo tiene que ver con acompañar y ver toda esta ola nueva, ahí está el desafío nuestro, ser cuidadosos e investigar un poco más, que también hay leyes, hoy hay menos trabas, es más accesible de alguna manera, más allá de que haya trabas institucionales o a esos niveles, me parece que ahí es donde tenemos que formarnos un poquito más para conocer de género. (Entrevista a residente en psiquiatra, mujer cis, 31 años, Buenos Aires, 2020)

Otra de las posturas que surge del análisis de los relatos responde a las dudas e interrogantes en torno a la importancia de realizar o no consultas en los servicios de salud mental ante determinadas transformaciones corporales. Las discusiones que se dan al interior de estos saberes expertos —en general en ateneos, jornadas y espacios de presentaciones de casos entre profesionales del campo de la psicología y psiquiatría— refieren no solo a las dificultades sobre el qué decir y cómo sino también a las consecuencias y problemas institucionales que puede traer decir ciertas cosas o expresiones, por ejemplo, emplear el lenguaje inclusivo en escritos y/o presentaciones orales entre profesionales. De este modo, la corrección política aparece como un elemento preponderante que, en algunos casos, tiende a perder de vista la importancia de las discusiones teóricas en las que se incorporen las demandas de los movimientos de la disidencia sexual en torno al cumplimiento de las nuevas leyes. Este aspecto pone en evidencia que los cambios en la legislación no necesariamente impactan de manera directa en distintos ámbitos sociales como las instituciones de salud (Spade 2015). Es decir, si bien la instancia jurídica constituye un cambio central, requiere de otras transformaciones para que tengan un impacto en distintas esferas de la sociedad. A

continuación, un profesional con amplia formación en psiquiatría y psicoanálisis menciona las tensiones institucionales y burocráticas que surgen al momento de abordar temáticas de género:

Siempre se pide una consulta con salud mental, acá y en todos los países, entonces ¿en qué marco lo hacemos? Porque no podemos decir “antes de hacerte la intervención tenés que pasar por el psiquiatra” porque estas patologizando eso que el sujeto viene a traer. Se discute mucho eso, la ideología y el aspecto legal porque este tipo de cirugías tienen muchas consecuencias posteriores, llevándolo si querés a la parte de evidencia, de estadística, se lo lleva más a eso que al problema de acompañarlo o no acompañarlo. De hecho, el problema más grande era cómo poner la parte de salud mental porque no podíamos ponerle ni psiquiatría ni psicopatología, había que poner algo que no involucrara una enfermedad, porque si no puede venir un colectivo a decirme, ustedes están tratando esto como si fuera una enfermedad y ahí hay problema para el hospital. (Entrevista a psiquiatra, varón cis, 36 años, Buenos Aires, 2021)

En el análisis de las narrativas se articulan aspectos aparentemente separados entre sí en torno a cuestiones médicas, legales, sociales y, también, personales de profesionales que se ponen en juego a partir de las nuevas leyes, demandas de los movimientos sexo-disidentes y las repercusiones prácticas en espacios institucionales psi. Las formas de decir se combinan con las discusiones sobre la permanencia de ciertas categorías diagnósticas y nociones patologizantes que, ante las sanciones legales son discutidas al interior de estos saberes expertos y, también, con otras disciplinas del campo de la salud (como con la endocrinología, cirugía, etc.). Al mismo tiempo, desde los saberes psi, se desarrollan posturas críticas y a contramano de las visiones hegemónicas sobre la propia práctica que destacan que muchas veces se los tiende a ubicar en un supuesto lugar de poder que produce efectos y deja de lado que se trata de saberes históricos específicos. Más aún, señalan que la psiquiatría y psicología no deberían convertirse en “entes reguladores de un supuesto saber para intervenir sobre los cuerpos”. De esta forma, las distintas posiciones visualizan las tensiones internas y la falta de respuestas unívocas.

De hecho, una profesional que finalizó la residencia en psicología en 2022 instala en su relato una cuestión que surge con frecuencia en las narrativas en torno al lugar de los saberes expertos psi como espacios de regulación y decisión en determinados cambios corporales (y no en otros):

Yo no entiendo por qué nos preguntan a nosotros, qué lugar del saber se nos da. Si a mí me llega un paciente así, no lo voy a obstaculizar ni lo voy a promover ni afirmar a ciegas porque sí, porque no estoy de acuerdo que se me asigne ese lugar a mí como psicóloga. No es porque no esté de acuerdo con que alguien pueda cambiar, sacarse o ponerse, es no reproducir eso, sí le daría lugar a ver qué pasa aquí. Si la persona se quiere operar la nariz, por ejemplo, que la pasa muy mal y se angustia, se la opera y eso la alivia. Uno se pinta, se tiñe el pelo, adelgaza,

se hace la bariátrica. (Entrevista a residente en psicología, mujer cis, 29 años, Buenos Aires, 2021)

Al mismo tiempo, interesa destacar que en Argentina, en los últimos años y con mayor énfasis a partir de la promulgación de la Ley de Identidad de Género, han surgido espacios de discusión y formación que, desde una perspectiva de género, problematizan saberes previos y reformulan modos de pensar los cuerpos. Es decir, hay profesionales que entienden que su práctica “exige actualización y debe responder al marco normativo teniendo en cuenta que las leyes en Argentina han adoptado un modelo progresista y la formación profesional ha quedado rezagada respecto de este modelo de derechos humanos” (Radi 2017, 7). No obstante, si bien son ámbitos que están adquiriendo cada vez más importancia constituyen áreas, todavía, minoritarias tanto en instituciones de salud como en consultorios privados en relación con otros saberes hegemónicos.

Cautela vs rapidez: modelos explicativos ante las decisiones de intervención corporal

En un ateneo de psicología y psiquiatría la idea que dieron fue que la gente de pediatría, ginecología, endocrinología, cirugía son todos unos extremistas ideológicos, que dicen que todo está bien con cualquier cosa, porque están atravesados por la ideología y no por la ciencia. Como decir, cada quien puede tener el género que dice, o en todo caso, cualquier persona que se autoperciba de cualquier manera, está bien, por sentirlo así, que es una cuestión ideológica, no científica. Entonces, ¿qué?, ¿deberían mandarlo con nosotros y que nosotros digamos si está bien o está mal?, no lo decían tan así, pero era la imagen que terminaban dando. (Entrevista a psiquiatra, varón cis, 33 años, Buenos Aires, 2020)

Una de las cuestiones que surge con mayor énfasis en los relatos profesionales refiere a que desde los saberes psi es importante “ir despacio”, “con cautela”, “tomarse el tiempo necesario” ante distintas decisiones vinculadas con transformaciones corporales por identidad de género. Si bien en este escrito se focaliza en el análisis de las narrativas de profesionales psi, se mencionan las referencias que los mismos hacen de otras disciplinas en torno a las formas de intervención y acompañamiento. En estos casos, se instala una supuesta jerarquía entre saberes donde el campo psi aparece como una institución capacitada y apta para decidir y evaluar dichas intervenciones. Estos planteos, en algunos casos, se complementan con relatos que describen que “otras ramas de la medicina van muy rápido y se dejan llevar por la ideología”. Los desacuerdos entre la psicología/psiquiatría y otras disciplinas dentro de los espacios hospitalarios refieren principalmente a las formas de intervención ante procesos de hormonización y/o cirugías.

Es en este sentido que se analiza cómo a partir de ciertos criterios —en algunos casos basados en el saber científico— se cuestiona el lugar de legitimidad y verdad

que ocupan algunos saberes sobre otros (Hidalgo 2016; Roca 2010). No obstante, como se mencionó previamente, los debates internos generan distintas posturas en relación a las intervenciones corporales. Si bien en algunos casos discuten el lugar de los saberes psi como conocimientos reconocidos para intervenir ante transformaciones vinculadas a la identidad de género, en otros casos, los profesionales destacan que uno de los aspectos que les preocupa ante determinadas intervenciones es “que esté funcionando la ideología”, la posibilidad de que las personas “no estén actuando conforme a su deseo” o “estén influenciados/as por otras personas”.

En reuniones con médicos de otras disciplinas no se preguntan si no estará funcionando más la ideología. Me parece que hay algo que todavía hay que trabajar porque si el paciente se quiere operar y va a ser feliz operándose ok, pero después está lo otro, si en realidad quien está ahí actuando no es el deseo del paciente sino el deseo del médico. (Entrevista a psiquiatra, varón cis, 35 años, Buenos Aires, 2021)

Cuando un niño te trae un cambio de género hay que indagar en el discurso materno y paterno, no sé si me faltará a mí un recorrido de comprensión de la sexualidad pero me pregunto esas cosas. (Entrevista a psicóloga, mujer cis, 40 años, Buenos Aires, 2020)

De este modo, la ciencia y los datos sobre determinadas intervenciones aparecen como una herramienta recurrente al momento de justificar ciertos argumentos asociados con el “ir despacio”. En algunos casos, desde los abordajes psi se retoman elementos del modelo epidemiológico, específicamente, en relación a la importancia de las probabilidades y datos como herramientas que describen los posibles efectos de ciertas intervenciones con el objetivo de que los sujetos se gestionen a sí mismos responsablemente a partir de dicha información (Hacking 1990). De hecho, estudios desde las ciencias sociales sobre el campo psi señalan que en la actualidad una de las tareas centrales de los/as profesionales consiste en el manejo de las formas en que los individuos se comportan de acuerdo a sus riesgos y hábitos (Novas y Rose 2010).

Frente a estos planteos, las referencias en las narrativas en torno a “lo ideológico” se relacionan con transformaciones que disputan y conmueven estereotipos de género binarios. Si bien la noción de ideología data de una larga trayectoria atravesada por distintas corrientes y perspectivas teóricas, en este caso interesa focalizar en los sentidos dados por los/as profesionales a esta noción y como se relacionan con determinadas prácticas. En primer lugar, se trata de una categoría que desde las narrativas profesionales surge como una noción que se opone al conocimiento científico y se asocia con aquello que “se hace sin pensar y rápido”. En segundo lugar, se hace referencia a lo ideológico como un aspecto que no sólo contradice el conocimiento científico por no estar basado en un método determinado y sistemático, sino que, además, se tiende a asociar con cuestiones políticas partidarias, es decir, con los contextos políticos y gobiernos en los que se promulgaron determinadas leyes. Este

efecto tiende a invisibilizar que el reconocimiento de derechos es resultado de largas luchas de hace décadas en Argentina por los movimientos de la disidencia sexual (Figari 2017; Pecheny 2014). Es decir, al asociar determinadas intervenciones como algo nuevo que aparece en los últimos años vinculado con cuestiones ideológicas que a su vez se asocian con determinados partidos políticos, se establece un límite entre ciertas formas de reconocimiento relacionadas con los saberes objetivos y científicos mientras que otras permanecen en un plano de menor reconocimiento y legitimidad. Es en este sentido que se enmarcan estos planteos como resultado de marcos normativos en los que operan diferentes criterios de precaridad al establecer ciertos criterios de reconocimiento en torno a algunas intervenciones corporales y no otras.

Estas transformaciones legales crean, a su vez, las condiciones para que se generen discusiones al interior de estos saberes expertos alrededor de argumentos recurrentes. Como señala la profesional a continuación, uno de ellos refiere a la tensión entre “no ser entes reguladores” pero, al mismo tiempo, “descartar cualquier diagnóstico antes de intervenir el cuerpo”:

Ahora a partir de los dieciocho años es legal y gratuito la cirugía de cambio de sexo, no necesitan nada, entonces se habla sobre la necesidad o no de hacer una entrevista psicológica y una evaluación psiquiátrica para poder autorizar esa cirugía. Porque si lo hace cualquiera estaríamos dejando pasar gente que en realidad quiere hacerlo, no porque en realidad se identifique por un sexo distinto al que tiene biológicamente, sino por alguna cuestión psiquiátrica o psicológica que se podría haber atendido antes. No es una cosa imposible, no es que no puede pasar o el mero hecho de pensarlo es un insulto, el hecho es si te vas a hacer una cirugía bariátrica necesitás una evaluación psicológica previa. Y tanto esa cirugía como las de cambio de sexo se ven muy reflejadas en tu cuerpo, las de cambio de sexo más. En ese sentido, no es una cuestión tan loca esa idea, pero tiene la problemática que ha existido desde el origen de la psiquiatría que es ponerla como un ente regulador de la humanidad que dice esto está bien y esto está mal. (Entrevista a psiquiatra, mujer cis, 34 años, Buenos Aires, 2020)

A su vez, en estos relatos, las referencias asociadas con el saber científico y el pensamiento racional que actúa con cautela no aparecen como parte de una matriz binaria y heteronormada que, también, incluye determinada concepción sobre los cuerpos que es ideológica e histórica. De este modo, el género como prácticas discursivas y corporales —y no como una esencia o verdad psicológica— adquiere un lugar central para dar cuenta de las formas en que los sujetos son reconocidos mediante reglas, leyes, prácticas y normas sociales (Butler 2002). De hecho, Butler describe la oposición de personas intersex a las extendidas prácticas de realizar cirugías coactivas a los neonatos y niños con anatomías sexuales indeterminadas o hermafroditas con el fin de normalizar sus cuerpos (Butler 2006). En este caso, dichas intervenciones son justificadas por motivos médicos y no se cuestiona su carácter ideológico. Es decir, qué cuerpos se normalizan y cuáles se van por fuera

de la norma aparece como un criterio para dar cuenta de qué tipo de prácticas aparecen como ideológicas, rápidas y cuáles son consideradas científicas y realizadas racionalmente.

“Son cambios muy visibles y no hay vuelta atrás”: heteronormatividad y cisexismo

¿Qué hay ahí, cómo alguien no se va a preguntar algo de la historia del paciente antes de embarcarse en un movimiento? Que la vuelta atrás no es una vuelta atrás, deshacer una cirugía. (Entrevista a psiquiatra, varón cis, 35 años, Buenos Aires, 2020)

El análisis de las narrativas permitió estructurar ciertos argumentos recurrentes en torno a las transformaciones corporales. Uno de ellos refiere a las comparaciones que realizan profesionales entre intervenciones quirúrgicas por motivos de identidad de género y las cirugías bariátricas. De hecho, una profesional señala: “no es inocente intervenir en un cuerpo, como en las bariátricas, necesitas muchas instancias previas”. Desde la perspectiva de las personas entrevistadas, esta comparación reside en que “ambas implican un cambio corporal radical y por eso algunas cuestiones que tienen que ver con la vida de una persona necesariamente tienen que tener una evaluación psicológica y psiquiátrica”. Al mismo tiempo, en algunos casos, estudios analizan las dificultades burocráticas, trabas y problemas para acceder a las mismas. Más aún, surgen organizaciones y comunidades de pacientes en pos del reclamo por dichos derechos en los que estos saberes comienzan a circular en distintos espacios de socialización —virtuales, presenciales, etc.— (Farji Neer 2019; Peralta 2017). Incluso, una profesional al consultar por el motivo de esta comparación resaltó que “si bien no es algo que se dice mucho, hay una cuestión económica también porque a partir de la ley están ambas incluidas en el PMO [Programa Médico Obligatorio]”⁵. Es decir, tanto las obras sociales como las prepagas deben garantizar de manera obligatoria el acceso a dichas intervenciones de manera gratuita. Este aspecto da cuenta de las distintas variables que intervienen en las instituciones de salud y que exceden las cuestiones ideológicas, las teorías y las perspectivas de los/as profesionales. Se trata de una combinación compleja en la cual intervienen aspectos que tienen que ver con determinada producción de conocimiento que reproduce el binarismo de género, con concepciones en torno a la corporalidad en las cuales algunas cirugías son más o menos radicales que otras y, también, con políticas económicas y formas de destinar recursos en las instituciones de salud. Asimismo, desde la perspectiva de los profesionales, las referencias a la radicalidad de los cambios corporales por motivos de identidad de género exponen

5 El Programa Médico Obligatorio (PMO) incluye todas las prestaciones que las obras sociales y prepagas tienen que cubrir de manera obligatoria, cualquier sea el plan de salud. Véase Decreto 492/1995, 26 de septiembre, Seguridad Social, acceso 29 de julio de 2023, <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-492-1995-27540/texto>

determinadas concepciones de cuerpo que se corresponden con perspectivas teóricas y presupuestos sobre la corporalidad y procesos subjetivos específicos. A continuación, una profesional que está en el último año de la residencia en psiquiatría en un hospital privado señala:

A veces hay gente que le urge hacerse el bypass gástrico, porque no puede hacer una dieta, no es lo mismo alguien que dice que no puede tolerar su imagen corporal y me parece que hoy, con la cuestión de la identidad de género, el tema del tratamiento hormonal, eso también es súper importante, no es lo mismo alguien que entiende que no se percibe de determinada forma y que cree que esa es la solución, a que sea una especie de capricho, no es lo mismo a la hora de pensarlo y si tenés que orientar a alguien a hacerlo o no, lo mismo aprobarlo. (Entrevista a psiquiatra, mujer cis, 32 años, Buenos Aires, 2021)

Si bien se trata de cirugías muy diferentes entre sí, en estos casos, la aparente coincidencia refiere, en términos de las personas entrevistadas, al carácter irreversible y radical de ambas intervenciones. Entonces surgen expresiones asociadas con la necesidad de “descartar patologías antes de realizarlas” y “estar atentos y no tomar decisiones apuradas”.

20 ■ Más aún, en el caso de las intervenciones por motivos de identidad de género, se disputan modelos heteronormados basados en los binarismos femenino/masculino que dan lugar a discusiones desde las narrativas psi asociadas con la “imposibilidad de vuelta atrás”. Es decir, hay un límite aparente que se cruza asociado con lo irreversible de estas intervenciones que instala el debate por el lugar de estos saberes expertos al momento de la toma de decisiones. No obstante, estos argumentos no se reproducen en otro tipo de intervenciones quirúrgicas en las que se mantienen o refuerzan ciertos estereotipos de género asociados con la feminidad o masculinidad —en casos en los que la identidad asignada al nacer se corresponde con la autopercebida—. Este aspecto, analizado por Preciado (2014) en términos de “terrorismo de género”, evidencia que el género (feminidad/masculinidad) incluye tecnologías de domesticación del cuerpo, técnicas farmacológicas, audiovisuales, entre otras que, a su vez, producen percepciones que toman la forma de deseos, acciones, creencias, etc. Más aún, las referencias a una no vuelta atrás instala un sentido asociado a un abismo de lo irreversible, inmodificable y definitivo necesario de problematizar. En este sentido, una profesional que trabaja como psicóloga en consultorios privados y en una institución pública señala el *boom* de la temática como algo de los “últimos dos o tres años”. A su vez, las narrativas posibilitaron explorar no solo las formas en las que los saberes expertos se ven atravesados por transformaciones legales y sociales que repercuten en sus formas de conceptualizar y tratar, sino también en las referencias respecto a experiencias personales sobre la temática.

La mamá de una paciente enfatizaba que todo bien con que exprese su identidad de género cortándose el pelo o usando faja para las tetas pero meterse hormonas

y hacer un cambio radical con todos los efectos adversos que pueden llegar a tener es otro tema. Si yo me corro de la posición de psicóloga yo también pienso de qué me está hablando este cambio radical en el cuerpo, como aquel que solicita amputación de miembro, son cambios radicales, te atraviesan, no es que te acomodaste con una cirugía la nariz. Que seguramente cuando empezó el tema de la cirugía plástica también generó preguntas y para mí estamos inmersos en una situación novedosa, entonces todavía tenemos muchas preguntas. (Entrevista a psicóloga, mujer cis, 34 años, Buenos Aires, 2020)

Como señala la profesional, en algunos casos, los cuerpos son conceptualizados en términos biológicos y esencialistas. Entonces, la categoría de sexo aparece ligada a nociones como biología, nacimiento, genitalidad. Dicho supuesto origen natural descansa en una serie de normas, técnicas y tecnologías de producción de conocimientos que se describen como ahistóricas y universales (Ahmed 2021). Es en este sentido que se pone de manifiesto el carácter cissexista de los relatos respecto de las formas de concebir los cuerpos y las connotaciones que adquieren ciertas intervenciones por sobre otras. El cissexismo ha sido problematizado por Serano como la creencia o suposición de que las identidades, expresiones y encarnaciones de géneros de las personas cis, son más naturales y legítimas que aquellas de las personas trans (Serano 2007). Más aún, interesa destacar que esta característica excede a los saberes expertos psi y que tiene que ver con una operación a través de la cual ese carácter cissexista atraviesa distintos espacios de la cotidianeidad. De esta forma organiza y categoriza a los sujetos través de los sistemas administrativos, lenguajes y conceptos a partir del binarismo de género (Spade 2015). Es decir, estas transformaciones legales se encuentran enmarcadas en determinados contextos mediante los cuales aprehendemos, o no conseguimos aprehender, las vidas de los demás. Y, a su vez, esta constitución mediante normas implica operaciones de poder que incluyen —y excluyen— formas de reconocimiento diferencial de sujetos (Butler 2010).

De hecho, la impronta de las perspectivas biologicistas en las narrativas de las personas entrevistadas surge tanto en el caso de la psicología como psiquiatría. A continuación, dos profesionales describen el “ir despacio” como algo central a tener en cuenta comenzando por los cambios “menos drásticos”:

En general se empieza con la terapia de hormonización y todo lo que tiene que ver con lo externo, ahí ya hay términos más biológicos de modificación de caracteres sexuales, pero la parte quirúrgica es la última y es a la que llegan menos las personas, porque además es la más drástica. (Entrevista a psicóloga, mujer cis, 37 años, Buenos Aires, 2021)

Vos te operás y no hay vuelta atrás de eso. Entonces hay que ver cada caso en particular y ver cómo se desarrolla o si realmente el paciente quiere cambiar de sexo, fue toda su vida así, quiso ser otro sexo o no, de repente el paciente siente que es algo que está de moda, quiere y después se arrepiente. Es todo un tema muy delicado que realmente uno acompaña y ve cómo evoluciona. Uno dice sí,

inyectate hormonas y por ahí se arrepiente, por eso hay que tener como mucha cautela. (Entrevista a psiquiatra, mujer cis, 34 años, Buenos Aires, 2020)

De este modo, las posibles modificaciones que disputan el género asignado al nacer como un aspecto asociado con lo biológico adquieren un carácter preponderante en las narrativas. En cambio, en este escrito interesa retomar un modelo crítico de la biología que cuestione dicho saber mostrando los detrás de escena en los que estos conocimientos se producen y adquieren sentido (Ciccía 2022; Haraway 1991). Es en este sentido que las particularidades del contexto argentino mencionadas previamente convierten este análisis en un aspecto relevante de investigar porque son, justamente, aquellas transformaciones que surgen a partir de legislaciones vinculadas a temáticas de género y sexualidad las que instalan este tema con mayor énfasis y producen discusiones al interior del campo psi. Es decir, cuando se pone en tensión determinados esquemas heteronormados de género aparecen las preguntas por la posibilidad de arrepentimiento y de irreversibilidad de algo supuestamente natural y de una esencia que se pierde/modifica y que puede producir efectos posteriores. De esta forma, se visualiza que no son las intervenciones sobre los cuerpos lo que genera debates y cuestionamientos sino el tipo de intervención sobre determinados cuerpos lo que entra en un terreno de problematización. Entonces, la pregunta que perdura a partir de las narrativas sobre la “radicalidad e imposibilidad de vuelta atrás” refiere a ¿imposibilidad de vuelta atrás adónde? y, más aún, ¿cuál y cómo es ese lugar?

22

Conclusiones

El estudio de las narrativas de profesionales en torno al abordaje de temáticas vinculadas al género y la sexualidad adquiere un carácter especial y novedoso en la región a partir de la promulgación de leyes pioneras en Argentina vinculadas con el reconocimiento de derechos del colectivo LGTBIQ+. Históricamente, son muy diferentes las situaciones de los colectivos de la diversidad sexual en el contexto latinoamericano. Sin pretender exhaustividad en esta cuestión y mencionando solo algunos países, Argentina y Uruguay se han caracterizado por ser países en los que más se han emprendido políticas de reconocimiento legal, en Colombia y Brasil se observa un proceso similar pero basado más en reconocimiento por vías judiciales. En cambio el contexto en países como Ecuador y Bolivia ha sido más ambiguo a lo largo del tiempo (Figari 2009).

A través del escrito fue posible visualizar cómo los cambios en la esfera legal se tradujeron en discusiones, tensiones, nuevos ámbitos de formación y tratamiento en el campo psi. Es decir, si bien las demandas de los activismos de la disidencia sexual datan de hace décadas en Argentina (Farji Neer 2019; Figari 2009; Pecheny, Figari y Jones 2008), es a partir de la Ley de Identidad de Género que las prácticas e intervenciones (o la falta de las mismas) desde los saberes expertos psi son susceptibles de ser apeladas y discutidas legalmente por las personas que consultan.

Asimismo, teniendo en cuenta que las personas entrevistadas se formaron y comenzaron a ejercer como profesionales de la salud a la luz de dichas transformaciones, adquiere un carácter central las tensiones que señalan no solo con otros profesionales “que no se adaptan a los cambios” sino también las referencias a contradicciones internas que dicen experimentar entre su práctica profesional, los ámbitos institucionales en los que transitan y, también, su vida cotidiana y las experiencias personales en relación a la temática. Como señala a continuación un médico psiquiatra con amplia formación y trayectoria tanto en el ámbito público como privado del sistema de salud:

Hay una idea que me rompió mucho la cabeza y es la de los rasgos masculinos y femeninos anclados a la biología, estoy en proceso de entenderlo, pero por mi formación médico biológica, más haberme criado en un medio católico, siempre pensé que lo que hoy entiendo cómo el estereotipo de lo masculino y el estereotipo de lo femenino estaba atado a la naturaleza biológica. A partir de hablar con gente, de alguna lectura, de mi propio análisis sobre todo, fui aprendiendo que lo que veo como masculino, en mí al menos, son estereotipos que tuve que armar y a todo el mundo le ocurre, la mujer que necesita ser femenina, tiene que armar una máscara para sobrevivir en esta sociedad. Entonces en el medio, ahora empiezan a aparecer un montón de personas que no encajan ni con una ni con la otra y me resultan súper interesantes porque son personas que se permiten no aceptar el estereotipo que baja la norma, yo los veo como rebeldes que enseñan a que no necesariamente tenemos que ser como nos mandan nuestros padres, la sociedad. (Psiquiatra, varón cis, 41 años, Buenos Aires, 2020)

En este fragmento, el profesional destaca los cambios en su formación a lo largo del tiempo y, a su vez, los contextos sociales, económicos y políticos que atravesaron determinados esquemas de producción de conocimiento que intervinieron en su recorrido académico y personal.

De este modo, el estudio de las narrativas permite realizar una serie de conclusiones en torno a la relación entre las formas de producción de los saberes expertos psi y los efectos que se producen a partir de cambios sociales y legales en relación a los procesos de identidad de género. En primer lugar, se trata de saberes inmersos y atravesados por una matriz binaria y cisexistista que se reproduce no sólo en el sistema de salud sino también en distintos ámbitos educativos de formación, vinculares, entre otros. Además, en estos casos adquiere particularidades que se visualizan en que, por ejemplo, ciertos esquemas corporales están más reconocidos y aceptados que otros, en especial, cuando estos últimos disputan el binarismo y las explicaciones biologicistas en torno a la corporalidad. De este modo y en segundo lugar, las referencias respecto de “ir despacio” aparecen como una cuestión recurrente en determinado tipo de intervenciones ya que, como señalan los mismos profesionales, hay otras transformaciones corporales en las que no se cuestiona o discute la presencia de un profesional psi. Es decir, hay intervenciones corporales que refuerzan o acompañan ciertos estereotipos de género asociados con el binarismo femenino/

masculino, hombre/mujer que no se cuestionan ni aparecen como temas controversiales o radicales. De este modo, los reclamos de movimientos sexo-disidentes y la promulgación de leyes que reconocen derechos en torno a la identidad de género ponen de manifiesto controversias y discusiones al interior de saberes psi. Es decir, aún en la actualidad hay presupuestos epistemológicos y categorizaciones diagnósticas que patologizan ciertas identidades que, más allá de las perspectivas, gozan de cierta legitimidad y criterios de verdad por su tradición y reconocimiento a lo largo del tiempo. Si bien en este artículo se focalizó en las narrativas de profesionales en torno a las transformaciones corporales, se está trabajando y será motivo de futuros escritos el estudio de las trayectorias y modificaciones de categorías diagnósticas y formas de patologización de las identidades LGTBIQ+.

La posibilidad de fisuras y grietas que dan lugar a nuevas problematizaciones y otros modos de pensar —o en principio, a la posibilidad de estos debates— los cuerpos y procesos identitarios adquieren cada vez mayor presencia en distintos espacios institucionales del sistema de salud. De hecho, como se mencionó previamente, se observa un incremento significativo de espacios desde el campo psi en los que, desde diferentes aproximaciones teóricas, se realizan formaciones y abordajes terapéuticos desde una perspectiva de género. Teniendo en cuenta esta cuestión, será motivo de un próximo trabajo indagar en sus características y en cómo se producen las transformaciones y tensiones con las formas de producción —y reproducción— de ciertos conocimientos expertos que tienen determinada tradición en las instituciones de salud.

Finalmente, la producción teórica, los espacios de discusión y la creación de redes con perspectiva de género conviven con una hegemonía de espacios institucionales, profesionales y enfoques que reproducen ciertos modelos binarios y cissexistas que afectan las formas de intervención, tratamiento y consultas. Es decir, en algunos casos, los modos de concebir la corporalidad continúan reproduciendo el esquema binario femenino/masculino. Sin embargo, estas discusiones ponen de manifiesto y visibilizan, cada vez más, el carácter contextual, provisorio y, consecuentemente, los límites de ciertos saberes reconocidos y legitimados a lo largo del tiempo.

Referencias

1. Ahmed, Sara. 2021. "Gender Critical = Gender Conservative". *Feministkilljoys*, octubre 31, acceso 11 de julio de 2023. <https://feministkilljoys.com/?s=gender+critical>
2. Ahmed, Sara. 2019. *La promesa de la felicidad. Una crítica cultural al imperativo de la alegría*. Buenos Aires: Caja Negra.
3. Bourdieu, Pierre. 2007. *El sentido práctico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
4. Butler, Judith. 2010. *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Buenos Aires: Paidós.
5. Butler, Judith. 2006. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
6. Butler, Judith. 2002. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós.

7. Ciccía, Lu. 2022. *La invención de los sexos. Cómo la ciencia puso el binarismo en nuestros cerebros y cómo los feminismos pueden ayudarnos a salir de ahí*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
8. Del Monaco, Romina. 2022. “Saberes psi y género: narrativas de psicólogos/as y psiquiatras a partir de las transformaciones en torno a derechos y demandas de los movimientos de la disidencia sexual en Argentina”. *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana* 36: 2-26. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/61752>
9. Del Monaco, Romina. 2020. “‘Terapias del aquí y ahora porque lo que te pasa te pasa hoy’: brevedad y eficacia como modelo de abordaje y resolución en los tratamientos cognitivo conductuales”. *Cuestiones de Sociología* 22: en línea. <https://doi.org/10.24215/23468904e090>
10. Del Monaco, Romina. 2015. “Migraña y (des)encuentros: encierros y relaciones vinculares a partir de dolores de cabeza crónicos”. *Cuadernos de Antropología Social* 41: 109-127. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/1599>
11. Dagfal, Alejandro. 2009. *Entre París y Buenos Aires. La invención del psicólogo (1942-1966)*. Buenos Aires: Paidós.
12. Epele, Maria Esther. 2016. “Psychotherapy, Psychoanalysis and Urban Poverty in Argentina”. *Anthropology & Medicine* 23 (3): 244-258. <https://doi.org/10.1080/13648470.2016.1180664>
13. Farmer, Paul. 2003. *Pathologies of Power. Health, Human Rights, and the New Poor*. Berkeley: University of California Press.
14. Farji Neer, Anahí. 2019. “Biocidadanías trans. Demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino”. *Athenea Digital* 19 (1): 1-20. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2204>
15. Federici, Silvia. 2016. *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Tercera edición. Buenos Aires: Tinta Limón.
16. Figari, Carlos. 2017. “Consideraciones sobre el movimiento LGTB en Argentina”. *Onteaiken* 24: 30-39. <http://onteaiken.com.ar/boletin-no-24>
17. Figari, Carlos. 2009. *Eróticas de la disidencia en América Latina. Brasil, siglos XVII al XX*. Buenos Aires: Ediciones Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad (CICCUS); Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (Clacso).
18. Foucault, Michel. 2018. *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
19. Foucault, Michel. 2008b. *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*, tomo 1. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
20. Foucault, Michel. 2008a. *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Buenos Aires: Paidós.
21. Goffman, Irving. 1997. *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Buenos Aires: Amorrortu.
22. Grau Mas, Jordi. 2017. “Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante”. *Revista Internacional de Sociología* 75 (2): 1-12. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
23. Good, Byron. 1994. *Medicine, Rationality and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

24. Haraway, Donna. 1991. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra; Universitat de València; Instituto de la Mujer.
25. Hacking, Ian. 1990. *La domesticación del azar. La erosión del determinismo y el nacimiento de las ciencias del caos*. Barcelona: Gedisa.
26. Hester, Helen. 2019. *Xenofeminismo. Tecnologías de género y políticas de reproducción*. Buenos Aires: Caja Negra.
27. Hidalgo, Cecilia. 2016. "La 'latourización' de la antropología de la ciencia en Argentina. Presentando a Bruno Latour". *Cuadernos de Antropología Social* 43: 13-15. <http://revistascientificas.filo.uba.ar/index.php/CAS/article/view/2992>
28. Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. Nueva York: Basic Books.
29. Kreimer, Pablo. 2017. "Los estudios sociales de la ciencia y la tecnología: ¿son parte de las ciencias sociales?". *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales* 14 (1): 143-162. <https://doi.org/10.5209/TEKN.55727>
30. Latour, Bruno. 2013. *Investigación sobre los modos de existencia. Una antropología de los modernos*. Buenos Aires: Paidós.
31. Lock, Margaret y Vinh-Kim Nguyen. 2010. *An Anthropology of Biomedicine*. Oxford: Wiley-Blackwell.
32. Macón, Cecilia. 2014. "Género, afectos y política: Laurent Berlant y la irrupción de un dilema". *Debate Feminista* 49: 163-186. [https://doi.org/10.1016/S0188-9478\(16\)30009-3](https://doi.org/10.1016/S0188-9478(16)30009-3)
33. Margulies, Susana. 2010. "Etiología y riesgo en la construcción clínica de la enfermedad VIH-sida. Ensayo de antropología de la medicina". *Intersecciones en Antropología* 11: 215-225. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-373X2010000100016
34. Mattingly, Cheryl. 1998. *Healing Dramas and Clinical Plots. The Narrative Structure of Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
35. Mauss, Marcel. 1971. *Sociología y antropología*. Madrid: Editorial Tecnos.
36. Novas, Carlos y Nikolas Rose. 2010. "Genetic Risk and the Birth of the Somatic Individual". *Economy and Society* 29 (4): 485-513. <https://doi.org/10.1080/03085140050174750>
37. Ortega, Francisco. 2010. *El cuerpo incierto. Corporeidad, tecnologías médicas y cultura contemporánea*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
38. Ong, Aihwa y Stephen J. Collier, eds. 2005. *Global Assemblages. Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems*. Malden: Blackwell.
39. Pecheny, Mario. 2014. "Derechos humanos y sexualidad: hacia la democratización de los vínculos afectivos en la Argentina". *Sudamérica: Revista de Ciencias Sociales* 3: 119-136. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/1054>
40. Pecheny, Mario, Carlos Figari y Daniel Jones, comps. 2008. *Todo sexo es político. Estudio sobre sexualidades en Argentina*. Buenos Aires: Libros del Zorzal.
41. Peralta, María Luisa. 2017. "Una trayectoria biotecnológica a través del activismo gltb de reforma legal". *Onteaiken* 24: 86-96. <http://onteaiken.com.ar/ver/boletin24/onteaiken24-08.pdf>

42. Plotkin, Mariano. 2013. “Historia y psicoanálisis. Encuentros y desencuentros”. *Culturas Psi / Psy Cultures* 2: 25-44. https://docs.wixstatic.com/ugd/896179_2560b3b-2296b4a24ae1a7b31e9dd54e1.pdf
43. Preciado, Paul. 2014. *Testo yonqui. Sexo, drogas y biopolítica*. Buenos Aires: Paidós.
44. Rabinow, Paul y George Marcus. 2008. *Designs for an Anthropology of the Contemporary*. Durham: Duke University Press.
45. Radi, Blas. 2017. “No es un cuerpo equivocado”. *Revista Soberanía Sanitaria* 3: 78-83. <https://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2019/03/revistaSSnro3.pdf>
46. Roca, Alejandra. 2010. “La tecnología y los modos de conocer: cuando la antropología interroga”. *Encrucijadas UBA* 49: en línea. http://repositorioubas.sisbi.uba.ar/gsdll/collect/encruci/index/assoc/HWA_72.dir/72_1.PDF
47. Rose, Nikolas y Peter Miller. 2008. *Governing the Present. Administering Economic, Social and Personal Life*. Cambridge: Polity Press.
48. Segato, Rita. 2011. “Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial”. En *Feminismos y poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América Latina*, compilado por Karina Bidaseca y Vanesa Vazquez Laba, 17-48. Buenos Aires: Godot.
49. Serano, Julia. 2007. *Whipping Girl. A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*. Berkeley: Seal Press.
50. Singer, Merill. 1990. “Reinventing Medical Anthropology: Toward a Critical Realignment”. *Social Sciences & Medicine* 30 (2): 179-187. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90078-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90078-7)
51. Spade, Dean. 2015. *Una vida “normal”*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
52. Visacovsky, Sergio. 2009. “La constitución de un sentido práctico del malestar cotidiano y el lugar del psicoanálisis en la Argentina”. *Cuicuilco* 16 (45): 51-79. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592009000100004
53. Wittig, Monique. 2016. *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid; Barcelona: Egales Editorial.



Romina Del Monaco

rominadelmonaco@gmail.com

Doctora en Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Argentina. Magister en Antropología Social y Política de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales. Licenciada en Sociología de la UBA. Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet), Instituto de Investigaciones Gino Germani, UBA, Argentina. Profesora de la UBA. Entre sus últimas publicaciones están: “Saberes psi y género: narrativas de psicólogos/as y psiquiatras a partir de las transformaciones en torno a derechos y demandas de los movimientos de la disidencia sexual en Argentina”, *Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana* 38 (2022): 2-26, <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/61752>;

“Enfrentar y exponerse a las emociones: conocimiento basado en la evidencia, modelos emocionales y género en las psicoterapias cognitivo conductuales en Argentina”, *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad* 2, n.º 39 (2022): 23-34, <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/436>. <https://orcid.org/0000-0002-3372-1774>