

El sexo en disputa: regulación y materialización corporal del género en un contexto de despatologización de la identidad*


Verónica Meske**



Melina Antoniucci***

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n40.86873>

Resumen | En el presente artículo, recuperamos enfoques sociales críticos de la medicina y desarrollos de los estudios de género, feministas y *queer* para caracterizar las biopolíticas de género contemporáneas. Nos preguntamos por las particularidades que presenta el escenario local en la regulación y materialización del género, a partir de los procesos de despatologización y desjudicialización de la identidad de género enmarcados en la Ley 26.743. Desde una perspectiva cualitativa de investigación, y a través de entrevistas autoadministradas a residentes de la ciudad de Mar del Plata que hayan participado en la visibilización de las demandas de travestis, *trans* y *no-binarias* ante el faltante de tratamientos hormonales involucrados en el derecho integral a la salud, abordaremos las estrategias de gestión del acceso a modificaciones corporales, advirtiendo el rol mediador del Estado en relación al mercado farmacológico y las expectativas y evaluaciones del trato recibido por parte de

* **Recibido:** 30 de abril de 2020 / **Aprobado:** 10 de septiembre de 2020 / **Modificado:** 30 de octubre de 2020. Artículo de investigación resultado de los proyectos “Juventudes *trans* y no-binarias: experiencias en torno al cuerpo, la sexualidad y la identidad de género. Mar del Plata, 2020-2021” y “La reelaboración del concepto fenomenológico de cuerpo vivido en la teoría feminista” realizadas en el marco de la Beca Interna Doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) (Buenos Aires, Argentina) para el periodo marzo de 2014-abril de 2019 y abril de 2016-abril de 2021, con sede de trabajo en el Grupo de Estudios de Familia, Género y Subjetividades del Centro de Estudios Sociales y Políticos, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata (Mar del Plata, Argentina).

** Licenciada en Filosofía por la Universidad Nacional de Mar del Plata (Mar del Plata, Argentina). Estudiante del doctorado en Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Nacional de Quilmes (Buenos Aires, Argentina). Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Grupo de Estudios de Familia, Género y Subjetividades del Centro de Estudios Sociales y Políticos, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata (Mar del Plata, Argentina). Docente de la Facultad de Psicología en la misma institución  <https://orcid.org/0000-0002-5997-1376>  veronicameske@yahoo.com.ar

*** Licenciada en Sociología por la Universidad Nacional de Mar del Plata (Mar del Plata, Argentina). Estudiante del doctorado en Comunicación de la Universidad Nacional de La Plata (La Plata, Argentina). Investigadora doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Grupo de Estudios de Familia, Género y Subjetividades del Centro de Estudios Sociales y Políticos, Facultad de Humanidades, Universidad Nacional de Mar del Plata (Mar del Plata, Argentina). Docente a término de la Facultad de Humanidades y de la Escuela Superior de Medicina de la misma institución  <https://orcid.org/0000-0002-7666-9590>  mantoniucci@mdp.edu.ar



Cómo citar / How to Cite Item: Meske, Verónica y Melina Antoniucci. “El sexo en disputa: regulación y materialización corporal del género en un contexto de despatologización de la identidad”. *Historia y Sociedad*, no. 40 (2021): 198-223. <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n40.86873>



Derechos de autor: Atribución-
NoComercial-SinDerivadas 4.0
Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Hist.Soc. 40 (Enero - junio de 2021) / pp. 198-223

E-ISSN: 2357-4720 / DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/hys.n40.86873>

profesionales de la salud. Identificaremos la tensión en los sentidos asignados al “sexo” y al “género” entre estas demandas y las respuestas médicas, así como advertimos que el campo de la medicina retiene su autoridad en la regulación del “sexo”, principalmente a través del diagnóstico como mediador del acceso a intervenciones quirúrgicas.

Palabras clave | biopolíticas del género; despatologización; diferencia sexual; materialización del género; medicalización.

Sex in Dispute: Regulation and Bodily Materialization of Gender in a Context of Depathologization of Identity

Abstract | In this article, we recover critical social approaches to medicine and developments in gender, feminist and queer studies to characterize contemporary gender biopolitics. We wonder about the particularities that the local scenario presents in the regulation and materialization of gender, based on the processes of de-pathology and de-judicialization of Gender Identity framed in Law 26.743. From a qualitative research perspective, and through self-administered interviews with residents of the city of Mar del Plata who have participated in making visible the demands of transvestites, trans and non-binaries in the face of the lack of hormonal treatments involved in the comprehensive right to health. We will address the strategies for managing access to body modifications, noting the mediating role of the State in relation to the drug market, and the expectations and evaluations of the treatment received by health professionals. We will identify the tension in the meanings assigned to “sex” and “gender” between these demands and medical responses, noting that the field of medicine retains its authority in the regulation of “sex”, mainly through diagnosis as a mediator of access to surgical interventions.

Keywords | gender biopolitics; depathologization; sexual difference; materialization of the gender; medicalization.

O sexo em disputa: regulação e materialização corporal de gênero em um contexto de despatologização da identidade

Resumo | Neste artigo, recuperamos abordagens sociais críticas da medicina e os desenvolvimentos nos estudos de gênero, feministas e queer para caracterizar a biopolítica de gênero contemporânea. Interrogamo-nos sobre as particularidades que o cenário local apresenta na regulação e materialização de gênero, a partir dos processos de despatologização e desjudicialização da Identidade de Gênero enunciados na Lei 26.743. Do ponto de vista da pesquisa qualitativa, e por meio de entrevistas autoaplicáveis com moradores da cidade de Mar del Plata que têm participado do processo de tornar visíveis as demandas de travestis, trans e não binários frente à falta de tratamentos hormonais envolvidos no direito integral à saúde, abordaremos as estratégias de gestão do acesso às modificações corporais, observando o papel mediador do Estado em relação ao mercado de

medicamentos, e as expectativas e avaliações do tratamento recebido pelos profissionais de saúde. Identificaremos a tensão nos sentidos atribuídos ao sexo e ao gênero entre essas demandas e as respostas médicas, lembrando que o campo da medicina mantém sua autoridade na regulação do “sexo”, principalmente através do diagnóstico como mediador de acesso às intervenções cirúrgicas. **Palavras-chave** | biopolítica de gênero; despatologização; diferença sexual; materialização de gênero; medicalização.

Introducción

Como resultado de las luchas llevadas adelante por los colectivos travestis y trans, la Ley 26.743 de Identidad de Género, aprobada en mayo de 2012 en Argentina, convirtió al país en uno de los primeros en despatologizar y desjudicializar el reconocimiento legal de la “identidad de género auto-percibida”. Ubicándose en la vanguardia mundial, esta ley introdujo grandes transformaciones en los marcos regulatorios estatales sobre la identidad de género. A partir de la reglamentación del artículo 11, el derecho al libre desarrollo de toda persona de acuerdo con su identidad de género incluye la posibilidad de acceder a las intervenciones necesarias para transformar su corporalidad¹. Se basa en un concepto de salud que no se reduce a la ausencia de enfermedad, sino que la define como la presencia de bienestar físico, psíquico y social². También reconoce que la libre elección de modificar la apariencia y función corporal de acuerdo con la autopercepción de la identidad de género, sin intervención judicial o administrativa, se trata de un aspecto fundamental del derecho a la salud integral de las personas, incluyendo en este el acceso a la salud transicional sin mediación diagnóstica.

Los estudios sociales de la medicina han caracterizado el escenario biopolítico actual atendiendo a las transformaciones epistemológicas y ontológicas que inauguran posibilidades técnicas de diseño de la vida, con lo cual han modificado la mirada médica, la relación que establecen las personas con sus autoridades y los procesos de subjetivación³. Por otra parte, el campo de los estudios de género y *queer* ha puesto de relieve que aquello que identificamos como sexo no es más —ni menos— que la materialización de las normas sociales e históricas del género, que organizan los cuerpos según criterios dualistas de acuerdo con un marco de inteligibilidad cultural heterosexista⁴.

1. Congreso de la República Argentina, Ley 26.743 de 2012, 24 de mayo, *Boletín Oficial*, <https://www.boletinooficial.gob.ar/detalleAviso/primera/10199860/20160703>

2. Organización Mundial de la Salud, “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, 1946, https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

3. Nikolas Rose, *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI* (Buenos Aires: Universidad Pedagógica Nacional, 2012).

4. Judith Butler, *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad* (Barcelona: Paidós, 1997); Donna Haraway, *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinvención de la naturaleza* (Madrid: Cátedra, 1995).

Las investigaciones también han analizado los modos en que la medicina interviene en la producción de la diferencia sexual⁵. Desde esta perspectiva se ha planteado que las sociedades posindustriales despliegan una biopolítica de género, basada en su materialización como proceso de incorporación prostético y en la gestión biomédica de la subjetividad. Se han desarrollado posiciones que pretenden ir más allá de la crítica a la medicalización, para pensar las biopolíticas de la identidad sexual propias del neoliberalismo. Otras proponen el activismo biopolítico, basado en la reapropiación y agenciamiento colectivo de las tecnologías de inscripción corporal del género⁶.

En el presente trabajo buscamos acercarnos a estas mutaciones en las biopolíticas del género, desde un contexto local en el que las transformaciones en los marcos de regulación estatal se han modificado considerablemente. Estudios recientes analizan los procesos de medicalización de los cuerpos y la producción de la diferencia sexual en América Latina, centrándose en la interacción entre los saberes biomédicos, las políticas públicas y el mercado farmacológico⁷. Vinculadas a las perspectivas abiertas por el activismo y la teoría *trans*, distintas investigaciones han estudiado su acceso a la ciudadanía desde el paradigma de los derechos humanos y han dado prioridad a su acceso a la salud⁸. Desde esa perspectiva, se ha abordado la centralidad de las modificaciones estéticas en las experiencias de las personas *trans*⁹ con énfasis en la mirada medicalizada, las consecuencias del paradigma patologizante y la implementación de los programas de salud¹⁰. También

5. Thomas Laqueur, *La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud* (Madrid: Cátedra, 1994); Anne Fausto-Sterling, *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad* (Barcelona: Melusina, 2006); Anne-Marie Sohn, "El cuerpo sexuado", en *Historia del cuerpo. Volumen III. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*, dirs. Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello (Madrid: Taurus, 2006), 101-132.

6. Paul B. Preciado, *Testo Yonqui* (Madrid: Espasa, 2008).

7. Agustina Cepeda y Cecilia Rustoyburu, *De las hormonas sexuadas al viagra. ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil* (Buenos Aires: EUEM, 2014).

8. Anahí Farji-Neer, "La identidad de género como derecho humano. Análisis del tránsito de un concepto en los discursos del Estado de la ciudad de Buenos Aires (período 2003-2010)", *Revista Punto Género*, no. 3 (2013): 123-145, <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2013.30272>; Blas Radi y Mario Pecheny, eds., *Travestis, mujeres transexuales y tribunales: hacer justicia en la ciudad de Buenos Aires* (Buenos Aires: Jusbaire, 2018); Rafael Mérida-Jiménez y Jorge-Luis Peralta, *Memorias, identidades y experiencias trans: (in)visibilidades entre Argentina y España* (Buenos Aires: Biblos, 2016).

9. Andrea García-Becerra, "Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis", *Revista Colombiana de Antropología* 45, no. 1 (2009): 119-146, <https://doi.org/10.22380/2539472X.987>; Laura Zambrini, "Prácticas travestis: teorías y debates sobre corporalidades disruptivas", *Revista Ártemis* 13 (2012): 42-61.

10. Julián Ortega, "Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas *trans*: de conquistas y deudas aún pendientes", ponencia presentada en VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, noviembre de 2014, <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/04/miscelaneas43241.pdf>; Mauro Cabral, "Me preguntaron cómo vivía/sobreviviendo, dije, sobreviviendo..." *Trans Latinoamericanas en situación de extrema pobreza* (Nueva York: International Gay and Lesbian Human Rights Commission, 2009); "La paradoja transgénero", en *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*, comps. Carlos Cáceres, María-Esther Mogollón, Griselda Pérez-Luna y Fernando Olivios (Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011), 97-104; Ana-María Fernández y Williamns Siqueira-Peres, *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales* (Buenos Aires: Biblos, 2013); Melina Antonucci, "El acceso a la salud de las personas *trans*. El caso del CADS de la ciudad de Mar del Plata" (tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2016), <http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/handle/123456789/537?show=full>

se han analizado las repercusiones que las transformaciones en la biomedicina han tenido sobre las regulaciones que responden a las demandas de los colectivos de travestis y *trans* y, en particular, en el debate parlamentario que culminó con la sanción de la Ley de Identidad de Género¹¹. En ese sentido, los estudios consideran las barreras que persisten en el acceso de las personas *trans* a los sistemas de salud, ligadas a concepciones y prácticas cissexistas¹², que impiden el efectivo cumplimiento del artículo 12 sobre trato digno¹³.

En este trabajo nos preguntaremos por el modo en que se gestionan las demandas por transformaciones corporales vinculadas al género en un contexto de despatologización y desjudicialización. A partir de una perspectiva cualitativa de investigación, analizaremos entrevistas autoadministradas a residentes de la ciudad de Mar del Plata que hayan participado activamente en la visibilización de las demandas por la falta de suministros de hormonas en los centros de salud desde la “Asamblea *Trans*, Trava, No Binaria”; que hayan accedido a alguna modificación corporal o tratamiento hormonal o que hayan expresado públicamente su deseo de hacerlo. La pregunta de investigación adquiere forma a partir de los diálogos propiciados desde la participación en el ámbito local en espacios políticos, en el campo de los estudios sociales de género y en la formación de profesionales de la salud. En el tránsito por estos espacios advertimos la coexistencia de distintas comprensiones de los conceptos de “sexo” y “género”, así como formas de gestión y regulación del género a ellas vinculadas y nos preguntamos por el modo en que limitan y habilitan el ejercicio del derecho integral a la salud contemplado en el Artículo 11 de la Ley de Identidad de Género.

Metodología

El abordaje metodológico asumido en este trabajo será desde una perspectiva cualitativa. La investigación cualitativa es un campo construido y consolidado, aunque no es patrimonio de una única disciplina. Por el contrario, en la investigación cualitativa confluyen y se articulan diálogos interdisciplinarios entre la antropología, sociología, psicología, educación, historia y filosofía, por nombrar algunas. Es por eso que la investigación cualitativa no presenta una perspectiva teórica o un paradigma epistemológico que sea exclusivo o

11. Anahi Farji-Neer, “Las tecnologías del cuerpo en el debate público. Análisis del debate parlamentario de la Ley de Identidad de Género argentina”, *Sexualidad, Salud y Sociedad*, no. 16 (2014): 50-72, <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872014000100004>

12. El cissexismo “es la creencia de que los géneros autopercebidos de las personas *trans* son inferiores o menos auténticos que los de las personas *cis*”. Traducción libre de Akntiendz Chik, en Julia Serrano, *Whipping Girl. A Transsexual Woman On Sexism And The Scapegoating of Femininity* (Berkeley: Seal Press, 2007), 10.

13. An Millet, “Barreras en la accesibilidad de personas *trans* de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemático de sustancias” (informe final del Programa de Becas de Investigación 2017- 2018, Hospital Nacional en Red, especializado en Salud Mental y Adicciones), https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/5_informe_final_-_an_millet.pdf

propio sino que en su praxis y su desarrollo conviven e interactúan múltiples paradigmas y perspectivas teóricas, con diversos métodos, técnicas y estrategias¹⁴. A diferencia de otros tipo de investigaciones, en la investigación social

[...] el interés está puesto en la comprensión de los significados que subyacen a las narraciones y textos que producen los actores sociales y sus comportamientos. Por ello, con el propósito de dar cuenta de las perspectivas de estos, la investigación cualitativa desarrolla un acercamiento interpretativo del mundo social.¹⁵

Es así que la adopción de esta perspectiva metodológica nos acerca a las razones y motivaciones de las personas, a la vez que nos permite dar sentido e interpretar los fenómenos en los propios términos y significados que éstas les otorgan a sus prácticas y experiencias. En este tipo de enfoques se privilegia la especificidad por sobre la extensión para captar los sutiles matices de las experiencias vitales¹⁶.

Para el desarrollo de esta investigación utilizamos entrevistas estructuradas autoadministradas sin codificaciones previas. La elección de esta técnica se debió a la posibilidad de realizar una guía de entrevista con un cuestionario cerrado y exhaustivo que permitió recabar la información necesaria para reconstruir los sentidos que las personas le otorgaron a las prácticas consideradas. El cuestionario fue diseñado por las investigadoras y administrado por una de ellas a través de casillas de correos electrónicos a personas de entre 16 y 38 años, que consintieron participar tras ser informadas sobre los fines de la investigación. Las entrevistas fueron realizadas durante los meses de octubre de 2018 y el mes de abril de 2019. El criterio de selección de la muestra fue el de personas que estuvieran bajo tratamiento de hormonación o que hayan accedido a alguna modificación corporal garantizada en el artículo 11 de la Ley 26.743 dentro del sistema de salud público o privado o que hayan manifestado la intención de hacerlo; personas que hayan accedido al cambio de registro en el Documento Nacional de Identidad (DNI); o que hayan manifestado hacerlo. Las personas entrevistadas eran residentes de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. Se incluyeron en la muestra personas

14. Norman Denzin e Yvonna Lincoln, eds., *The Sage Handbook of Qualitative Research* (Thousand Oaks: Sage Publications, 2005).

15. Betina Freidin, Martín Güelman, Pablo Borda y Valeria Dabenigno, *Estrategias para el análisis de datos cualitativos*. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales (Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires – Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2017), 10-11.

16. Claudia Oxman, *La entrevista de investigación en Ciencias Sociales* (Buenos Aires: EUDEBA, 1998); Miguel Valles, *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (Madrid: Síntesis, 2000); Ruth Sautu et al., *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de metodología* (Buenos Aires: CLACSO, 2005); Rosana Guber, *El Salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo* (Buenos Aires: Paidós, 2004); Ruth Sautu, *Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación* (Buenos Aires: Luniére, 2003).

mayores de 16 años ya que según las últimas modificaciones del Código Civil que se realizaron en Argentina, no es necesario contar con autorización ni representación legal para hacerlo¹⁷.

El contacto con las personas entrevistadas se desarrolló a partir del trabajo de campo realizado por una de las investigadoras en instancias previas y en instancias de participación política en las asambleas organizadas en la ciudad de Mar del Plata durante los años 2018 y 2019, a propósito del conflicto sobre la falta de hormonas en los Centros de Salud donde se proveían de manera gratuita, tal como lo indicaba el programa provincial de hormonación adscrito al programa provincial de implementación de políticas de género y diversidad sexual en salud dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. En todo momento, se respetó la confidencialidad de los datos y se utilizaron de manera anónima sin citar referencias personales, nombrando a las personas entrevistadas con pseudónimos referenciados con letras. En esta oportunidad, no se utilizó el pedido de consentimiento informado.

A partir del cuestionario se identificaron, en primer lugar, datos sociodemográficos —edad, lugar de nacimiento y lugar de residencia—. En una segunda parte, la identidad de género y las posibles modificaciones registrales a ella vinculadas. En una tercera instancia, se asentó la información de la concurrencia en general al sistema de salud, el tipo de atención recibida y el respeto por la identidad de género hacia las personas entrevistadas. También se levantaron datos sobre las motivaciones y realización de modificaciones corporales vinculadas a la identidad de género y el ámbito en el que fueron realizadas —instituciones de salud, públicas o privadas, o por fuera de ellas, y la especialidad médica que autorizó o realizó la intervención—. Finalmente, se indagó si en el acceso a algunas de las prácticas garantizadas por el Artículo 11 de la Ley de Identidad de Género en las instituciones de salud hubo diagnóstico médico, la especialidad que lo realizó y la evaluación de cada persona del impacto del mismo en su experiencia.

De “la verdad sobre el sexo” a la crítica de la medicalización: aportes teóricos en torno a la biopolítica del género

Los estudios sociales de la salud han abierto la posibilidad de abordar la construcción social de los procesos de salud y enfermedad y de caracterizar a la medicina como discurso científico productor de verdad. Una de las principales perspectivas críticas de los procesos de medicalización y patologización, con influencia sobre la historia de la medicina, la sociología, la antropología, la filosofía médica y la salud pública, se ha articulado sobre

17. De acuerdo con las modificaciones del Código Civil y Comercial amparado en la Ley 26.994 (2015) en Argentina las personas mayores de 16 años podrán acceder a tratamientos integrales hormonales sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa y sin la necesidad de contar con la autorización de sus representantes legales. Quienes aún no hayan cumplido 16 años deberán contar con la conformidad de sus representantes legales.

la arqueología de la mirada médica propuesta por Michel Foucault¹⁸. Se trata de un enfoque fundamental para los estudios feministas, de género y *queer* que han dado cuenta de la relación entre medicina, cuerpo y género.

Foucault rastreó el modo en que a partir del siglo XVII, con el despliegue del biopoder, se produjo una invasión del cuerpo viviente y su inscripción dentro de un sistema de normalidad/anormalidad. Ofreció un análisis de la medicina moderna como discurso totalizador que se especializó en el cuerpo a partir de su redefinición epistemológica, ontológica y técnica y que vertebró un amplio cuerpo teórico encarnado en saberes como la criminología, el derecho, la sexología, la psicología y la sociología. La autoridad de la medicina moderna desarrolló la preponderancia de la patología como forma de regulación de la sociedad y respondió como campo y práctica a necesidades no circunscritas a la salud/enfermedad, dando lugar a un “estado médico abierto” de medicalización sin límites¹⁹.

Michel Foucault expuso una genealogía del modo en que se objetivó al cuerpo como realidad analítica, codificado en términos de normal/patológico y la sexualidad como sana/perversa²⁰. El sexo se concibió como factible de ser develado mediante técnicas de observación del cuerpo individual, desplegadas por un discurso médico de profundidad. Las teorías biológicas sobre la sexualidad, las concepciones jurídicas sobre el individuo y las formas de control administrativo se articularon en un dispositivo de sexualidad que rechazó la idea de una mezcla de los dos sexos en un solo cuerpo y adjudicó a los poderes jurídicos, médicos y confesionales el escrutinio del sexo verdadero²¹. Siguiendo esta perspectiva, Thomas Laqueur describió el tránsito desde un modelo “de un solo sexo” hacia uno de dimorfismo radical y de divergencia biológica, en el que la primacía de los roles sociales en la definición del sexo dio paso a su consideración como categoría ontológica, definida biológicamente como sustrato orgánico y fundamento de la diferenciación social dualista y jerárquica²².

Durante los siglos XIX y XX la medicina produjo grandes transformaciones en los criterios y tecnologías de “verificación del sexo”. Las consecuencias de la práctica de estos sistemas semiótico-técnicos han sido redefinidas desde la denuncia de activistas *intersex* como violaciones a los derechos humanos, violencias y mutilaciones médicas²³. Al diagnóstico del “verdadero sexo” a partir de la observación anatómica de genitales internos y externos, de caracteres secundarios y de la interpretación psicológica, se sucedió el escrutinio

.....
18. Diego-Alejandro Estrada-Mesa y Jaiberth-Antonio Cardona-Arias, “La medicina en la obra de Michel Foucault: meta-síntesis”, *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas* 18, no. 34 (2018): 223-236, <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a15>

19. Michel Foucault, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica* (Ciudad de México: Siglo XXI, 2011), 165.

20. Michel Foucault, *Historia de la sexualidad. Tomo 1: La voluntad de saber* (Buenos Aires: Siglo XXI, 2014).

21. Michel Foucault, *Herculine Barbin, llamada Alexina B* (Madrid: Talasa, 2007).

22. Laqueur, *La construcción del sexo*, 51.

23. Gabriel Benzur y Mauro Cabral, “Cuando digo *intersex*. Un diálogo introductorio a la *intersexualidad*”, *Cadernos Pagu*, no. 24 (2005): 228-304, <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100013>

microscópico de los tejidos gonadales, a este, el modelo endocrinológico, procesual y constructivista que fue reemplazado a mediados del siglo XX por el modelo psicosocial de John Money que priorizaba el “verdadero género” inducido por la socialización, por sobre un supuesto “sexo verdadero” dado en la naturaleza.

Este modelo no redujo la intervención y patologización clínica sino que la multiplicó sobre criterios psicológicos con el fin de lograr la adecuación del cuerpo al imperativo dimórfico para producir las imágenes formadoras de la identidad sexual en nombre de un desarrollo psicosocial saludable. Los catálogos de enfermedades occidentales incorporaron la “transexualidad”, con lo cual ampliaron el territorio de intervención de las disciplinas biomédicas y las ciencias “psi” y extendieron también los alcances de la tecnología quirúrgica de reasignación sexual²⁴.

Este modelo introdujo un desplazamiento ontológico en la concepción del yo sexuado. De la mano de la hipótesis psicosocial y del psicoanálisis, comenzó a ubicarse su verdad en el espacio psíquico interior, moldeado por el entorno. Se desplegó un gobierno social de la identidad sexual, articulado en dos polos: el biopoder disciplinario de las intervenciones médicas y el de supervisión y asesoramiento para la correcta orientación de la socialización sexual. Con la emergencia en el campo médico de la noción de género como medio de gestión de cuerpos intersexuales y *trans* y la invención de técnicas endocrinológicas que separaron reproducción y heterosexualidad se produjo una transformación de la episteme de la sexualidad, ahora basada en la oposición a la rigidez del sexo de la plasticidad tecnológica del género. Esta habría sacado a la luz los fundamentos arbitrarios de la medicina, su carácter constructivista para abrir la puerta a nuevas formas de resistencia y de acción políticas, de posicionamientos subjetivos e identitarios²⁵.

En la teoría y el activismo feminista, el concepto de “género” fue recuperado para cuestionar el determinismo biológico y analizar los significados y roles impuestos culturalmente sobre los cuerpos naturalmente sexuados, adoptando una concepción dualista de la relación sexo/género. Esta perspectiva ha encontrado una gran resistencia ya que “al ceder el territorio del sexo físico, las feministas dejaron un flanco abierto al ataque de sus posiciones sobre la base de las diferencias biológicas”²⁶. Desde finales de la década de 1980, criticarán la comprensión del género como simbolización cultural del sexo con el fin de indagar las formas en las que se construye la propia diferencia sexual.

Desde la teoría performativa del género se ha planteado que el sexo, categoría que remite a una materialidad corporal prelingüística determinada naturalmente según criterios dimórficos, no es la causa de las normas e identidades socioculturales de género sino su efecto. Se trata de una idea formada sobre la sexualidad que posibilita agrupar en una unidad

.....
24. Francisco Vázquez-García, “Más allá de la crítica de la medicalización. Neoliberalismo y biopolíticas de la identidad sexual”, *Constelaciones. Revista de teoría crítica*, no. 5 (2013): 89, <http://constelaciones-rtc.net/article/view/817/871>

25. Paul B. Preciado, *La muerte de la clínica* (Córdoba: Bocavulvaria, 2013).

26. Fausto-Sterling, *Cuerpos Sexuados*, 18.

artificial elementos anatómicos, funciones biológicas, conductas, sensaciones y placeres. La idea de un yo generizado comprendido como una sustancia psicológicamente constante y estable, de una construcción ficticia creada a través del ordenamiento obligatorio de atributos específicos en secuencias coherentes de género culturalmente establecidas. El efecto sustantivo de la identidad se produce performativamente, a través de la reiteración de las normas y su sedimentación en el tiempo. La coherencia entre sexo, género y deseo es regulada por una matriz de inteligibilidad cultural heterosexista que define las fronteras de las posibles identificaciones de la corporalidad sexuada²⁷.

Esta teoría puso en cuestión el vínculo mimético entre género y sexo. Sin embargo, ha sido criticada por no tomar en cuenta los procesos biotecnológicos que hacen que determinadas *performances* pasen por naturales y otras no, en concordancia con las lógicas que producen la coherencia del cuerpo como propiamente humano²⁸. Esta dimensión del género adquiere una relevancia fundamental para pensar su relación con la medicina en el escenario biopolítico actual, resultado de ciertas “mutaciones” que han tenido lugar en el último cuarto del siglo XX. La transformación epistemológica y ontológica de las ciencias biológicas ha modificado la escala de la mirada clínica de lo molar a lo molecular y ha abierto una posibilidad técnica de diseño de la vida no restringida a la normatividad aparente de un orden vital natural y concebida como circuitos abiertos cuyos elementos pueden aislarse y recombinarse. De este modo, la política vital de nuestro siglo no se encuentra delimitada por los polos de la salud y la enfermedad. “Antes bien, se ocupa de nuestra capacidad, cada día mayor, de controlar, administrar, modificar, redefinir y modular las propias capacidades vitales de los seres humanos en cuanto criaturas vivas”²⁹. Conlleva la emergencia de una ética somática que otorga un lugar central a la existencia corporal para redefinir los modos en que las personas se relacionan consigo y con las autoridades biomédicas.

Desde la teoría *queer* se ha caracterizado este escenario biopolítico como un régimen farmacopornográfico postindustrial, global y mediático, centrado en el gobierno molecular y semiótico-técnico, que se basa en la articulación de un conjunto de nuevos dispositivos micro-prostéticos de control de la subjetividad con plataformas técnicas que se despliegan simultáneamente de forma interconectada y que transforman conceptos en realidades tangibles. De esta manera, campos de saber-poder como la psicología, la sexología y la endocrinología adquieren autoridad material, capacidad para gestionar artefactos vivos como bienes de intercambio.

En estos campos, que han estructurado el dispositivo *patologizante* y normalizador de transexualidad, el diagnóstico ha operado definiendo criterios para la identificación de la verdadera transexualidad, al establecer características compartidas y protocolos de tratamiento. La endocrinología todavía espera que en algún momento la ciencia descubra su

27. Judith Butler, *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo* (Buenos Aires: Paidós, 2002).

28. Preciado, *Testo Yonqui*.

29. Rose, *Políticas de la vida*, 25.

origen biológico para recuperar el poder de decisión sobre las cirugías de reasignación de sexo. Actualmente esta decisión suele recaer en profesionales “psi”, quienes tienden a confiar en que el tratamiento sea capaz de disuadir de la necesidad de cirugía³⁰. Desde el entrecruzamiento de activismos y teorías *trans*, a partir de la categoría heterogénea de transgeneridad se ha confrontado la gramática de la identidad transexual impuesta por el discurso médico en sus diversas prácticas e identificaciones³¹.

Como muestran los estudios que proponen ir más allá de la crítica a la medicalización en el abordaje de las biopolíticas de la identidad sexual, resulta insuficiente pensar la relación que las personas entablan con los saberes biomédicos solo desde el ángulo de la normalización disciplinaria³². En el contexto actual, esta relación no se daría bajo la lógica del dominio, sino de la gestión. Así mismo, la heterosexualidad como técnica de gestión de la reproducción, basada en un aparato disciplinario y estatal, con sus figuras clave en la clínica y la ciencia, ha sido reemplazada por el mercado como nuevo aparato de verificación³³. Dicha mutación dio lugar a que el cuerpo sexual ya no sea pensado como reproductor sino, principalmente, como consumidor. Esto supone, entonces, que no puede pensarse en la industria farmacéutica y las instituciones médicas y científicas como ámbitos independientes, ni tampoco las producciones materiales y de subjetividad que estas habilitan en términos de consumo. En América Latina, estos elementos interactúan en un proceso de medicalización de los cuerpos y la sexualidad que ha sido estudiado a partir de la interacción entre los saberes biomédicos, las políticas públicas y el mercado farmacológico³⁴.

El camino de la despatologización: desarrollos activistas y teóricos en torno a la identidad de género

Un largo camino ha transcurrido desde que en 1950 el médico endocrinólogo Harry Benjamin postuló la transexualidad como un síndrome clínico diferente del travestismo. En la Argentina de fines del siglo XIX y principios del XX fueron los médicos criminólogos quienes se ocuparon de las llamadas desviaciones sexuales, al asociar estos fenómenos a diversas categorías de delito, ubicándolos dentro de la figura del invertido sexual³⁵. Las primeras investigaciones sobre identidades *trans* han sido un escalón clave para visibilizar las condiciones de

30. Berenice Bento, *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual* (Rio de Janeiro: Garamond, 2006).

31. Anahi Farji-Neer, *Travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino. Desde los edictos policiales hasta la Ley de Identidad de Género* (Buenos Aires: Teseo, 2017).

32. Vázquez García, “Más allá de la crítica”, 79.

33. Preciado, *Testo Yonqui*.

34. Cepeda y Rustoyburu, *De las hormonas sexuadas*.

35. Jorge Salessi, *Médicos maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina. Buenos Aires: 1871-1914* (Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata, 1995); Lohana Berkins y Josefina Fernández, *La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en Argentina* (Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo, 2005).

vulnerabilidad de la población a partir de la sistematización de sus condiciones de vida y de la violación sistemática a sus derechos humanos. Fue a finales de los años de 1990 cuando la población travesti adquirió relevancia en los medios de comunicación y en los debates políticos a partir del tratamiento del Código de Convivencia Urbano en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires³⁶. De esta misma década son las primeras organizaciones sociales y políticas que comenzaron a nuclearse por el reclamo del derecho a la identidad, por las denuncias sobre las necesidades básicas insatisfechas y por los abusos policiales³⁷.

Desde el campo de la etnografía, algunos estudios brasileños³⁸ han sido pioneros en la reflexión de la construcción identitaria de las travestis bahianas y cariocas y marcaron las coordenadas para la primera etnografía sobre travestis en Argentina, desde donde se ha acompañado el proceso de construcción de la identidad travesti en el Movimiento Gay Lésbico Travesti Transexual y Bisexual Argentino (MGLTB), su relación con el ejercicio de la prostitución, el proceso de organización política durante los años de 1990 y las tensiones políticas que han surgido con el movimiento feminista y las organizaciones de lesbianas³⁹. Aunque otros estudios ya habían pensado la permanencia de modelos generizados en las construcciones identitarias y las tensiones con el sistema binario de género⁴⁰ y, desde los estudios del cuerpo, la centralidad de las modificaciones estéticas⁴¹, la etnografía de Fernández es pionera en recoger los derroteros de la identidad y vivencias de travestis en Argentina.

Investigaciones realizadas en el ámbito internacional han aportado a la búsqueda de despatologización de las identidades *trans*⁴². Desde esta perspectiva, en el ámbito local se ha reflexionado sobre la mirada medicalizada de la identidad y personas *trans*, al analizar las consecuencias del paradigma patologizante y la implementación de los programas de salud integral y de prevención creados por el Estado o las organizaciones sociales.

.....
36. Leticia Sabsay, "Representaciones culturales de la diferencia sexual: figuraciones contemporáneas", en *Identidades, sujetos y subjetividades*, comp. Leonor Arfuch (Buenos Aires: Prometeo, 2005), 155; Zambrini, "Prácticas travestis", 42-61.

37. Lohana Berkins, *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgénero* (Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo, 2007).

38. Neuza-Maria Oliveira, *Damas de paus. O jogo aberto dos travestis no espelho da mulher* (Salvador de Bahia: Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia, 1994).

39. Josefina Fernández, *Cuerpos desobedientes. Travestismo e identidad de género* (Buenos Aires: Edhasa, 2004); María-Soledad Cutuli, "Antropología y travestismo: revisando las etnografías latinoamericanas recientes", *Sudamérica. Revista de Ciencias Sociales*, no. 1 (2012): 161-181, <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/162/252>

40. Helio Silva, *Certas cariocas. Travestis e vida de rua no Rio de Janeiro* (Brasil: Relume Dumará, 1996); *Travesti. A invenção do feminino* (Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993); Victoria Barreda, "Cuando lo femenino está en otra parte", *PUBLICAR - En Antropología y Ciencias Sociales*, no. 3 (2017): 27-32.

41. García-Becerra, "Tacones, siliconas", 119-146; Zambrini, "Prácticas travestis".

42. Amet Suess, "Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectiva *trans* e *intersex*", *Revista de Estudios Sociales*, no. 49 (2014): 128-143, <http://dx.doi.org/10.7440/res49.2014.10>; Don Kulick, *Travesti. Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes* (Chicago: The University of Chicago Press, 1998); Gerard Coll-Planas y Miquel Missé, *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (Barcelona y Madrid: Egales, 2010).

Ley de Identidad de Género y demandas de acceso integral a la salud

Inspirada por los Principios de Yogyakarta⁴³, la Ley no. 26.743 comprende la identidad de género como la vivencia interna, individual y corporal del género tal como cada persona la siente y puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. En este sentido, la vivencia individual del género puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. Particularmente, en materia de acceso integral a la salud, en su artículo 11, la ley lo promueve al contemplar el acceso a intervenciones quirúrgicas totales y parciales o tratamientos integrales hormonales para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

Esta legislación introdujo modificaciones a la Ley no. 18.248 (2006). Anteriormente, las personas que solicitaban la rectificación en el registro de nombres y sexo en sus documentos debían contar con una autorización judicial y con una larga serie de peritajes médicos y psiquiátricos que indicaran alguno de los “trastornos de la identidad sexual” catalogados en los manuales internacionales. Tiempo antes de su sanción, la Ley de Salud Mental no. 26.657 (2010) en el artículo 3 prohibió que se realizaran diagnósticos en el ámbito de la salud mental basados exclusivamente en la orientación sexual o la identidad de género. Asimismo, la Ley de Identidad de Género también condujo a la modificación del artículo de la Ley de Ejercicio de la Medicina no. 17.132 (1967), que prohibía la realización de cirugías sobre la genitalidad de las personas sin justificación clínica u orden judicial. Estas modificaciones sobre los marcos legales se inscriben en un proceso de desjudicialización y despatologización de la identidad de género que ha tenido lugar en Argentina como resultado de la lucha histórica de los colectivos activistas.

En conformidad con esta historia de demandas en las que el acceso a la salud fue central, entrado el 2019 los colectivos de travestis, *trans* y *no binaries* junto con distintas organizaciones sociales emprendieron conjuntamente una serie de reclamos por el faltante de hormonas en varios centros de salud de todo el país, particularmente en la provincia de Buenos Aires. Varios medios de prensa informaron sobre el desabastecimiento en los centros de salud que entregaban gratuitamente los tratamientos hormonales garantizados por la Ley de Identidad de Género y también en las prestaciones de obras sociales y los planes de salud de la medicina privada. La Secretaría de Salud de la nación informó que una de las empresas proveedoras de Testosterona 1 % en gel –marca comercial Androlone– del Laboratorio Beta S.A. suspendería su entrega a los dispositivos de salud, debido a las

.....
43. Los Principios de Yogyakarta son los “Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”. Yogyakarta, Indonesia: Comisión Internacional de Juristas y Servicio Internacional para los Derechos Humanos, <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

“pérdidas” generadas por la devaluación. Desde la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y *Trans* (FALGBT) informaron que estas interrupciones en los tratamientos tuvieron un impacto directo en la salud y calidad de vida de las personas *trans* y sostuvieron que “no hacen más que reforzar cual es el paradigma que tiene la gestión de Cambiemos en lo que refiere a salud y a nuestra comunidad, siendo quienes, entre otras cosas, redujeron el Ministerio de Salud a solamente una Secretaría”⁴⁴.

En Mar del Plata, en octubre del 2019, se conformó la denominada Asamblea *Trans*, *Trava*, *No Binaria* que puso de relieve las mismas demandas en relación al acceso a la salud en general y a la falta de tratamientos hormonales en particular. En las reuniones semanales se discutieron de manera colectiva varias estrategias de comunicación –tendientes a visibilizar la falta de tratamientos hormonales– y de acción política directa tales como la organización de un denominado “recursero” compuesto por “centros y profesionales amigables”⁴⁵, la socialización de modelos de solicitud formal a las obras sociales y prestadores privados de servicios de salud ante la negativa a brindar tratamientos hormonales u operaciones contemplados en la ley, y la realización de un festival cultural con el objetivo de visibilizar la problemática en el espacio público.

Estas demandas por el cumplimiento del artículo 11 de la Ley de Identidad de Género contribuyen a ampliar la plataforma identitaria de enunciación político-activista que concibe la visibilización local de actores y demandas cuyas concepciones del derecho a la salud coinciden, en parte, con las caracterizaciones de la gestión del género desplegada en el escenario biopolítico contemporáneo. Si bien los colectivos travestis y *trans* históricamente han construido una agenda de demandas vinculadas al derecho humano a la salud, y dentro de este el acceso a modificaciones corporales, estas experiencias locales se articulan específicamente sobre esa modalidad. En ella, el Estado aparece como responsable de garantizar un derecho a la salud integral que involucra no solo el alivio de malestares sino, principalmente, el acceso igualitario a los recursos de gestión de la propia corporalidad. Esto da cuenta de relaciones entre el activismo y la medicina que no se limitan solamente a la denuncia de patologización y el objetivo de minimizar la intervención, sino en torno a la demanda por estilos de atención representados por la figura de los “centros y profesionales amigables”.

.....
44. “Por qué es grave el desabastecimiento de hormonas”, *Cosecha Roja*, 18 de octubre de 2019, <http://cosecharoja.org/por-que-es-grave-el-desabastecimiento-de-hormonas>

45. El “recursero” corresponde a un listado de referencias a profesionales o centros de salud denominados amigables. En estos últimos se garantizan los derechos contemplados en la Ley de Identidad de Género. Así, el respeto por el pronombre elegido, la escucha atenta, el trato digno, el acceso a la información sobre la hormonación son algunos de los ejemplos más citados entre las personas que construyen el “recursero”. Este listado se construye a partir de la propia experiencia de usuarios y usuarias del sistema de salud e incluye tanto profesionales individuales como centros ya sea del ámbito público o privado. El listado suele circular por redes sociales o grupos de WhatsApp del activismo. También se encuentran referencias en la página oficial del Ministerio de Salud de la Nación, donde figuran los denominados “Centros Médicos Amigables”. La estrategia del “recursero”, que identifica tanto a centros como a profesionales de la salud, también es utilizada en el activismo feminista para garantizar derechos sexuales y reproductivos.

Además, a través de ellas, el mercado adquiere una visibilidad particular, como proveedor de las tecnologías cuyo acceso el Estado ha de garantizar, ubicado explícitamente como mediador y responsable del ejercicio de derechos. La plasticidad tecnológica del sexo adquiere protagonismo como un dominio de gestión, involucrado en los derechos a la salud y al reconocimiento de la identidad de género. Nos preguntaremos, entonces, por las estrategias de gestión del acceso a modificaciones corporales para abordar su relación con el poder biomédico, e identificar las retóricas sobre la relación sexo-género, a fin de advertir algunos de los entrecruzamientos de los sentidos asignados a estos conceptos que habilitan y limitan el ejercicio de este derecho.

Identidad de género: encarnaciones y articulaciones discursivas entre “sexo” y “género”

Las respuestas vinculadas a la identidad de género incluyeron varón, varón *trans*, *trans no-binario*, *trans-masculinidad género no-binario* lesbiana, lesbiana *no-binario*, *no-binario*. Una sola persona ha utilizado exclusivamente “varón”, aclarando que la etiqueta de “varón *trans*” (sic) le resultaba discriminatorio⁴⁶. En relación al cambio de DNI, todas las personas entrevistadas lo realizaron o están comenzando los trámites para realizarlo. La mayoría han realizado o han iniciado el trámite para cambiar la categoría “sexo” de femenino a masculino. Tal como manifestaron, no han tenido demasiados inconvenientes y el personal del Registro Civil ha mostrado colaboración. El trámite que quieren realizar las personas “no-binarias” que participaron consiste en “dejarla en blanco” —la casilla que indica sexo— o “cambiar solo el nombre”. Una de las personas entrevistadas, ante la pregunta sobre el cambio en el DNI, dio cuenta de la necesidad del cambio pero solo en lo que respecta al nombre, es decir un nombre que, o no indique género alguno o que indique un género distinto al que le habían asignado al nacer, y expresó que la categoría de sexo seguiría sin modificarse⁴⁷. Otra persona manifestó su deseo de dejar la categoría de “sexo” en blanco⁴⁸. Estas opciones han comenzado a ser posibles a partir de los antecedentes recientes en las ciudades de Mendoza y Santa Fe, donde por primera vez el Estado modificará el DNI de dos personas “no binarias”, para que el casillero que corresponde a sexo quede en blanco, sin que mediara acción judicial.

Si bien las investigaciones han mostrado las dificultades existentes en la actualidad para la implementación eficaz del artículo 3 de la Ley de Identidad de Género⁴⁹, quienes

46. A, entrevista por Melina Antonucci, octubre de 2018.

47. B, entrevista por Melina Antonucci, octubre de 2018

48. G, entrevista por Melina Antonucci, abril de 2019.

49. Anahí Farji-Neer y María Soledad Cutuli, “Mapeando estrategias: iniciativas, oportunidades y dificultades en la implementación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito sanitario”, ponencia presentada en las XII Jornadas Nacionales de debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, agosto de 2016; Ortega, “Sobre la exigibilidad del derecho”, 158-162.

ensayan estrategias que desplazan los márgenes habilitados por el marco legal y tensionan las aplicaciones que de él se realizan se enfrentan con mayores conflictos a la hora de recibir una respuesta operativa por parte de las instituciones estatales. Uno de los motivos que se advierten es que si bien la Ley de Identidad de Género no limita la posibilidad de registrar la categoría “sexo” por fuera de las opciones femenino y masculino, aún no existen protocolos administrativos claros por parte del Estado para estas solicitudes. Entre las personas que solicitan este cambio por fuera de dichos términos no se advierten demandas unificadas ni estrategias colectivas orientadas a este fin.

Es en la articulación entre los sentidos de las categorías de sexo y género que promueven los dispositivos legales y médicos donde se advierte una dimensión importante del poder regulador que poseen sobre la materialización de cuerpos y prácticas. Al pensar en el modo en que este poder se vuelve operativo, vemos que si bien la Ley de Identidad de Género reconoce que la identidad puede concordar o no con el sexo asignado al nacer, es la categoría registral de sexo la que reaparece en el marco del artículo 3, mediante el cual la normativa se articula con el uso que se hace de este concepto en el Régimen de Identificación de los Recién Nacidos (Ley 24.540, de 1995). Si tenemos en cuenta que la categorización de las personas en función de criterios binarios bajo la categoría de sexo se efectúa en el cruce entre la administración estatal y el campo de la medicina, advertimos que son los criterios médicos sobre la diferencia sexual los que actúan para limitar o promover ciertas posibilidades de registro e identificación. En este sentido, las limitaciones que encontraron quienes buscan el reconocimiento legal de la identidad por fuera de las opciones masculino/femenino nos remiten a la pregunta por el modo en que las categorías de sexo y género se articulan, en tanto que la categoría de “sexo” es la que limita y demarca las posibles identificaciones al nivel del “género” y su reconocimiento normativo.

Modificaciones corporales: motivaciones y expectativas en torno a la plasticidad tecnológica del sexo

La articulación entre los sentidos que despliegan la Ley de Identidad de Género y el dispositivo médico sobre los conceptos de sexo y género se encuentra regulada por el artículo 11 de dicha ley. Este reconoce el derecho integral a la salud, dentro del cual se incluye el acceso a intervenciones quirúrgicas totales y parciales o tratamientos hormonales integrales para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. El ejercicio de este derecho no se limita a las personas que realizan su cambio de registro en el DNI. Las entrevistas mostraron que la mayoría de quienes habían realizado algún tipo de modificación o manifestaban el deseo o necesidad de hacerlo, no necesariamente habían accedido al cambio registral en el DNI con

anterioridad. Así mismo, en el cuerpo de la ley este derecho es enunciado como parte del libre desarrollo personal vinculado a la identidad de género, y sin mención alguna al “sexo”, presente en otros artículos en tanto categoría registral.

Las motivaciones principales que se expresaron como razón para las modificaciones corporales fueron dar la impresión de un mayor parecido al cuerpo masculino, disfrutar del propio cuerpo o poder ir a la playa en el verano con el torso desnudo⁵⁰. También se advertían expresiones que ponían en el centro la incomodidad y rechazo generados por “partes del cuerpo” o por el “ciclo menstrual” en tanto poseen una “carga social” o se asocian a una definición particular de la identidad de género⁵¹. Las intervenciones mencionadas en las entrevistas fueron mastectomías⁵² y anexo-histerectomías⁵³.

Aquí aparece la cuestión del cuerpo en relación con la autoimagen, aquella que las personas tienen y desean de sí mismas. Algunas expresan el deseo en torno a las modificaciones corporales en términos de malestar o insatisfacción con el estado actual del cuerpo y es enunciado en relación con la inadecuación entre este y la identidad de género. Vinculada a esta respuesta, surge la necesidad tanto de adecuar el cuerpo desde el establecimiento de una coherencia entre sexo y género, como de criterios de distinción y correspondencia visibles entre ambos. Ciertas “partes del cuerpo” son asociadas a la masculinidad y a la femineidad, pero tienen lugar otros modos de imaginar morfologías corporales que no se reducen a ninguna de las dos opciones. En muchas de las respuestas se advierte el deseo de transformación vinculado a la libertad y el disfrute del propio cuerpo. Las personas que manifiestan la inadecuación de sus identidades a las categorías binarias de “sexo” disponibles en los registros, también expresan una profunda incomodidad en relación con sus órganos genitales o sus “tetas”, y a la capacidad de gestar que se asocia a su cuerpo. A su vez, rechazan la asignación del sexo en el DNI para la definición de su identidad de género y ponen el eje en la transformación de algunos de los considerados caracteres primarios y secundarios asociados binariamente al sexo por el dispositivo médico-científico.

Berenice Bento⁵⁴ ha mostrado que el dispositivo de transexualidad desplegado por discursos y prácticas médicas desde campos como la psicología, la sexología y la endocrinología opera sobre el supuesto de que las personas transexuales tienen una relación negativa con sus cuerpos o no se reconocen en ellos. Si bien esta lógica aparece en ocasiones también en

50. A, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; A, C, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; F, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018.

51. D, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018.

52. La intervención de mastectomía consiste en la extirpación quirúrgica de una o ambas mamas de manera parcial o completa.

53. La intervención de histerectomía consiste en la extirpación quirúrgica del útero. En la histerectomía total, se extirpan el útero y el cuello uterino. Para el caso de una histerectomía radical, lo que se extirpa es el útero, el cuello uterino, ambos ovarios, ambas trompas de Falopio y el tejido circundante.

54. Berenice Bento, *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual*.

las representaciones que las personas realizan de su propia corporalidad, gran parte de las personas entrevistadas en este estudio realizado en Brasil mostraron que no poseían una insatisfacción general con su cuerpo sino con algunas partes de ellos, asignadas socialmente a un sexo en términos binarios, como la genitalidad y los pechos. La interpretación que se despliega desde el dispositivo de transexualidad opera sobre una lógica metonímica según la cual, una o algunas partes puntuales del cuerpo aparecen significando su totalidad. Este supuesto descansa en última instancia en la creencia de que el “sexo”, entendido como categoría unitaria y coherente, define la verdad última de los sujetos.

Al igual que en el aporte de Bento, algunas de las personas que respondieron la entrevista en esta investigación expresan como motivación para realizar transformaciones corporales, una insatisfacción en relación a la propia imagen a partir de un malestar generado por algunas “partes del cuerpo”. Gran parte de las respuestas dan cuenta de motivaciones vinculadas a las posibilidades de disfrute y deseo y no tanto al malestar como podría hacernos pensar el dispositivo de transexualidad y las definiciones de “disforia de género”, incluida la última versión del DSM⁵⁵. Muchas de estas modificaciones son concebidas a nivel del “sexo”, como las intervenciones quirúrgicas que modifican la genitalidad y órganos internos, pero a diferencia de los presupuestos con los que operan los dispositivos médicos, no se expresa la necesidad de transformar el cuerpo de modo total o progresivo en función de una correspondencia con un “ideal natural”.

En oposición a las opciones que aparecen como posibles desde el dispositivo médico de transexualidad, las motivaciones expresadas introducen desplazamientos y rupturas en las representaciones de la relación sexo/género, bien porque el rasgo/órgano mediante el cual se produce dicha operación no está centrado en lo genital, o bien porque el sexo aparece como factible de ser parcialmente modificado, sin que esto suponga una adecuación en términos binarios⁵⁶. En este sentido, el modo en que se expresan estos deseos de modificación corporal ponen en tensión la categoría de sexo como unitaria, la presenta como parcialmente maleable o borra sus diferenciación dualista en relación con el género. Esto supone una tensión con las representaciones de los profesionales y las profesionales del sistema de salud, que da lugar a un malestar explícito en términos de desconfianza respecto del campo médico y de las instituciones de salud, y que coexiste con las expectativas de que su intervención mejore la experiencia del propio cuerpo.

.....
55. La disforia de género ha sido definida por la Asociación Psiquiátrica Americana como una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses. En todas las situaciones, el problema va asociado a un malestar clínicamente significativo o a un deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Asociación Psiquiátrica Americana (APA) DSM-5. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2014), 452-453.

56. B, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; C, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; D, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; E, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; F, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; G, entrevista por Melina Antoniucci, abril de 2019.

Ya que el sexo se considera mayoritariamente como un modo de regulación del dispositivo médico sobre los cuerpos y de control sobre los roles y posibilidades de comportamiento y acción social, varias expectativas de acceso a transformaciones corporales se despliegan sobre una interpretación de su plasticidad y mediante su inscripción en el dominio tecnológicamente maleable del género. Esas expectativas también son motivadas por un deseo que no remite a una interioridad psíquica o causa individual, sino que aparecen explícitamente vinculadas a significaciones sociales asignadas a las corporalidades. Aunque las respuestas son variadas, en muchas de ellas las tecnologías médicas se conciben como medios de acceso a posibilidades de disfrutar del propio cuerpo y de participación en lo social; posibilidades desigualmente distribuidas en función de criterios de asignación de roles socialmente impuestos.

Diagnóstico: usos y apropiaciones contra y para el acceso al derecho integral a la salud

En relación al sistema médico y el rol que el diagnóstico cumple en el acceso a modificaciones corporales es importante resaltar que en el artículo 11 de la Ley de Identidad de Género se enfatiza que no es requisito para su cumplimiento. Esto forma parte de lo que se conoce como el proceso de despatologización de las identidades *trans*, una de las características distintivas de la legislación argentina. Al mismo tiempo, la Ley de Salud Mental no. 26.657 (2010), prohíbe el diagnóstico sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual.

Entre las personas *trans* entrevistadas, una de ellas se negó a asistir a la consulta psicológica que le sugirieron en el Hospital Público para acceder a la operación de mastectomía y logró la intervención sin un diagnóstico⁵⁷. Sin embargo, otra tuvo que concurrir al servicio de psiquiatría y recibir la categoría diagnóstica de “disforia de género” para la misma operación⁵⁸. Quienes no han hecho consultas por intervenciones quirúrgicas puntuales pero sí por tratamientos hormonales consiguieron el contacto de un “profesional amigable” en el marco del sistema público de salud, que respetó su identidad de género y facilitó el acceso a su solicitud sin necesidad de ningún tipo de diagnóstico⁵⁹. Quien ha recibido un diagnóstico expresó el profundo malestar que le supuso esta patologización de su solicitud. El diagnóstico se propone como una herramienta que proporciona el acceso a las prácticas médicas, pero el sistema de salud continúa utilizándolo para categorizar a las personas desde una concepción del “sexo” como noción biológica y naturalmente determinada, cuya modificación es habilitada a través de la patología, el malestar y el padecimiento. Esta

.....
57. C, entrevista por Melina Antonucci, octubre de 2018.

58. F, entrevista por Melina Antonucci, octubre de 2018.

59. A, entrevista por Melina Antonucci, octubre de 2018; B, entrevista por Melina Antonucci, octubre de 2018; E, entrevista por Melina Antonucci, octubre de 2018; G, entrevista por Melina Antonucci, abril de 2019.

operatoria implica que se acepta una definición de la individualidad desde el malestar y que debe darse cuenta de él ante las autoridades médicas para acceder a prácticas que forman parte del derecho al libre desarrollo personal.

Al mismo tiempo, muchas modificaciones corporales se realizan a través de la ingesta o aplicación de hormonas sexuales⁶⁰ y distintas sustancias o medicaciones recetadas o autoadministradas⁶¹. Entre las primeras, se encuentra la ingesta de un combinado de hormonas para “cortar la menstruación”⁶² —progesterona y estrógeno— y de testosterona⁶³. Entre las segundas, la aplicación de minoxidil, un fármaco cuya prescripción y comercialización sigue criterios sexuales ya que está contraindicada para “mujeres”⁶⁴ y que se utiliza para el crecimiento del vello facial y en las piernas⁶⁵. El acceso a ellas se resuelve a través del propio sistema de salud, mediante la figura de “centros y profesionales amigables”, o directamente a través de las opciones que el mercado pone a disposición, cuyas restricciones son fácilmente sorteables. Por ejemplo, mediante el acceso a fármacos sin receta.

En este sentido, el diagnóstico como regulador del acceso a prácticas médicas resuelve, por un lado, la imposibilidad de gestión a través del mercado originada por desigualdades materiales. Pero, por otro lado, conduce a una experiencia de patologización y a asumir, en el marco de los servicios de salud, una evaluación de la propia identidad y de la relación con el cuerpo que no coincide ni con las expectativas personales ni con el derecho al libre desarrollo personal. De esta manera, la autoridad médica de regulación del sexo forjada en la matriz moderna del dispositivo de sexualidad aún se ejerce a través del diagnóstico, pese al contexto de despatologización. Su poder como administradora del saber-hacer del cuerpo aumenta en relación al grado de complejidad que requieren las prácticas cuanto más profundo penetran en las verdades médicas y biológicas sobre el sexo.

Este poder disminuye en comparación con los tratamientos hormonales, en tanto son accesibles a través del mercado y de los llamados “centros y profesionales amigables”. Su disponibilidad en el mercado es mayor y en relación con él, el Estado y los sistemas de salud son mediadores del acceso en función de una responsabilidad legal que forma parte del acceso integral a la salud. La disponibilidad de estas hormonas “sexuadas” como la

60. Fausto-Sterling, *Cuerpos Sexuados*, 179-278; Cepeda y Rustoyburu, *De las hormonas sexuadas*, 10-11.

61. Todos los testimonios ofrecidos en las entrevistas dan cuenta de este tipo de prácticas.

62. D, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018.

63. A, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; C, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018; F, entrevista por Melina Antoniucci, octubre de 2018.

64. Este medicamento “estimula el crecimiento capilar en individuos con alopecia androgénica”. Tal como lo indica su prospecto “no deben usarlo las mujeres, pues puede estimular el crecimiento del vello facial”. Prospecto de Ylox. Minoxidil, Loción capilar. Venta bajo receta. Uso externo. Laboratorio Fortbenton. Industria argentina. La referencia en el vademecum Vidal Vademecum Spain, del mismo producto, misma marca de origen argentino comercializado en España, advierte que “si es mujer, debe tener especial cuidado de lavarse las manos después de aplicar el producto sobre el cuero cabelludo, ya que si el producto entra en contacto con otras partes del cuerpo, existe el riesgo de crecimiento de pelo en otras zonas del cuerpo”, https://www.vademecum.es/equivalencia-lista-ylox+solucion+cutanea+5%25-argentina-d11ax01-ar_1

65. B, E y D, entrevistas por Melina Antoniucci, octubre de 2018.

progesterona, el estrógeno, la testosterona y también sustancias como el minoxidil depende directamente de la materialización y gestión de artefactos vivos como bienes de intercambio por parte de ciertos campos del saber y de sus condiciones de producción.

Los “centros y profesionales amigables” ofrecen mediación para su acceso a tratamientos y operaciones desde un ejercicio de la medicina que reconoce posibilidades de gestión de las personas en relación con las tecnologías de género, al cuestionar la normatividad del dispositivo de sexualidad y los criterios patologizantes a través de los cuales suelen administrarse. Las expectativas sobre la posibilidad de encontrar en el sistema de salud herramientas para vivir la corporalidad desde el placer y la satisfacción se advierten en relación con apreciaciones de estos estilos médicos que les adjudican la posibilidad de desnaturalizar el sexo y concebir plástica y tecnológicamente las verdades y materializaciones médicas del género.

Es necesario señalar, sin embargo, las tensiones existentes entre las estrategias de inclusión e integralidad en el acceso a la salud de travestis, *trans* y *no binaries* que presentan los “centros y profesionales amigables”, en el marco de un sistema integral de salud que en toda su extensión debería brindar atención integral e inclusiva para todas las poblaciones en general⁶⁶.

Como alternativa, las estrategias de *descisexualización* de los sistemas de salud proponen un movimiento más amplio que no se circunscribe únicamente a la perspectiva patologizante, sino que busca eliminar también las producciones simbólicas y materiales basadas en la idea de que las personas *cis* son más valiosas que las personas *trans*⁶⁷. Estas propuestas apuntan especialmente a revisar íntegramente la formación de profesionales de la salud en esta clave y a desaprender perspectivas biologicistas.

Conclusiones

En este punto conviene plantear algunas consideraciones finales que orientarán futuras investigaciones en este tema. Las demandas de acceso a modificaciones corporales vinculadas a la identidad de género y sus modos de gestión en relación con el poder biomédico, adquieren vital importancia en el contexto argentino por ser uno de los primeros países que desjudicializó y despatologizó el reconocimiento de la “identidad de género autopercibida”. La posibilidad de organización local *trans*, *trava*, *no binarie* ante las interrupciones —por desabastecimiento— de tratamientos hormonales contemplados en el artículo 11 de la Ley de Identidad de Género visibilizó la centralidad que adquiere esta demanda como parte del acceso integral a la salud que involucra el acceso igualitario a los recursos de gestión de la propia corporalidad y ante el cual el Estado aparece como responsable y mediador frente al mercado.

66. Melina Antoniucci y Natacha Mateo, “Acceso a la salud del colectivo *trans*: entre las estrategias de inclusión e integralidad”, *Unidad Sociológica*, no. 7 (2016): 9-17.

67. Millet, “Barreras en la accesibilidad”, 1-25.

Las distintas estrategias de gestión del cambio registral para el reconocimiento de la identidad de género y de las modificaciones corporales contempladas en el artículo 11 ponen en juego sentidos sobre el “sexo” y el “género” en torno a los cuales se disputan las fronteras que distinguen las representaciones de lo biológicamente determinado, lo socialmente construido y el deseo subjetivo. El derecho al reconocimiento de la identidad de género limita el poder del “sexo” como categoría registral ya que puede ser legalmente modificada, mientras el poder biomédico *retiene* su autoridad como productor de la “verdad del sexo” a partir de su materialización como criterio de clasificación y registro legal de las personas.

Al mismo tiempo, las estrategias de gestión de modificaciones corporales dan cuenta de una tensión entre las motivaciones y expectativas vinculadas al ejercicio de este derecho a la salud y las concepciones sobre el “sexo” que se despliegan desde los dispositivos médicos. Frente a presupuestos basados en una concepción del “sexo” como categoría biológica y naturalmente determinada, cuya modificación es habilitada a través de la patología y el padecimiento individual, se advierte un malestar y desconfianza respecto del campo médico y las instituciones de salud. Pese a la existencia de una ley que promueve la despatologización, es a través del diagnóstico de “disforia de género” como el poder biomédico *retiene* con mayor fuerza su autoridad como productor de la “verdad del sexo” y administrador de tecnologías de género, para conceder el acceso a intervenciones quirúrgicas. Aceptar la mediación del diagnóstico resuelve la imposibilidad de conseguir tratamientos a través del mercado, pero su costo es la patologización y el hecho de aceptar un trato, en relación a la propia identidad, que vulnera el derecho al libre desarrollo personal.

En comparación con el acceso a tratamientos hormonales, el poder biomédico disminuye a través de la mediación estatal en relación con el mercado farmacológico y la presencia en el sistema de salud de “centros y profesionales amigables”. Sobre estos se advierte una mayor expectativa sobre el trato recibido, el acceso a la información y a los tratamientos y modificaciones corporales y la garantía de los derechos establecidos en la Ley 26.743; ya que están más abiertos a la desnaturalización del sexo, y a que el sistema de salud ofrezca medios de gestión de la propia corporalidad y herramientas para vivirla desde el placer y la satisfacción individual.

La patologización de las identidades *trans* y de la intersexualidad ha sido y es uno de los modos más violentos de regulación y producción normativa de la hetero/cissexualidad. Es fundamental continuar promoviendo una disrupción epistemológica en la formación de profesionales de la salud que sea capaz de orientar las posibilidades técnicas de diseño de la vida concebidas en el escenario biopolítico actual, hacia una dirección cada vez menos restringida a una normatividad natural, y más crítica sobre los límites de la autoridad que poseen en la materialización y producción de verdades sobre el carácter dimórfico y naturalmente “sexuado” de los cuerpos vivientes.

Bibliografía

Fuentes primarias

Publicaciones periódicas

- [1] “Por qué es grave el desabastecimiento de hormonas”. *Cosecha Roja*, 18 de octubre de 2019. <http://cosecharoja.org/por-que-es-grave-el-desabastecimiento-de-hormonas>

Documentos impresos y manuscritos

- [2] Congreso de la República Argentina. Ley 26.743 de 2012, 24 de mayo. *Boletín Oficial*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/10199860/20160703>
- [3] Organización Mundial de la Salud. “Constitución de la Organización Mundial de la Salud”, 1946. https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Fuentes Secundarias

- [4] Antonucci, Melina. “El acceso a la salud de las personas *trans*. El caso del CADS de la ciudad de Mar del Plata”. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Mar del Plata, 2016. <http://humadoc.mdp.edu.ar:8080/handle/123456789/537?show=full>
- [5] Antonucci, Melina y Natacha Mateo. “Acceso a la salud del colectivo *trans*: entre las estrategias de inclusión e integralidad”. *Unidad Sociológica*, no. 7 (2016): 9-17.
- [6] Barreda, Victoria. “Cuando lo femenino está en otra parte”. *PUBLICAR - En Antropología y Ciencias Sociales*, no. 3 (2017): 27-32.
- [7] Bento, Berenice. *A reinvenção do corpo. Sexualidade e gênero na experiência transexual*. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.
- [8] Benzur, Gabriel y Mauro Cabral. “Cuando digo *intersex*. Un diálogo introductorio a la intersexualidad”. *Cadernos Pagu*, no. 24 (2005): 228-304. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332005000100013>
- [9] Berkins, Lohana. *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgénero*. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo, 2007.
- [10] Berkins, Lohana y Josefina Fernández. *La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en Argentina*. Buenos Aires: Madres de Plaza de Mayo, 2005.
- [11] Butler, Judith. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós, 1997.
- [12] Butler, Judith. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Buenos Aires: Paidós, 2002.

- [13] Cabral, Mauro. "Me preguntaron cómo vivía/sobreviviendo, dije, sobreviviendo..." *Trans Latinoamericanas en situación de extrema pobreza*. Nueva York: International Gay and Lesbian Human Rights Commission, 2009.
- [14] Cabral, Mauro. "La paradoja transgénero". En *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*, compilado por Carlos Cáceres, María-Esther Mogollón, Griselda Pérez-Luna y Fernando Olivos, 97-104. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2011.
- [15] Cepeda, Agustina y Cecilia Rustoyburu. *De las hormonas sexuadas al viagra. ciencia, medicina y sexualidad en Argentina y Brasil*. Buenos Aires: EUDEM: 2014.
- [16] Coll-Planas, Gerard y Miquel Missé. *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*. Barcelona y Madrid: Egales, 2010.
- [17] Cutuli, María-Soledad. "Antropología y travestismo: revisando las etnografías latinoamericanas recientes". *Sudamérica. Revista de Ciencias Sociales*, no. 1, (2012): 161-181. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/162/252>
- [18] Denzin, Norman e Yvonna Lincoln, eds. *The Sage Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2005.
- [19] Estrada-Mesa, Diego-Alejandro y Jaiberth-Antonio Cardona-Arias. "La medicina en la obra de Michel Foucault: meta-síntesis". *Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas* 18, no. 34 (2018): 223-236. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a15>
- [20] Farji-Neer, Anahí. "La identidad de género como derecho humano. Análisis del tránsito de un concepto en los discursos del Estado de la ciudad de Buenos Aires (período 2003-2010)". *Revista Punto Género*, no. 3 (2013): 123-145. <https://doi.org/10.5354/0719-0417.2013.30272>
- [21] Farji-Neer, Anahi. "Las tecnologías del cuerpo en el debate público. Análisis del debate parlamentario de la Ley de Identidad de Género argentina". *Sexualidad, Salud y Sociedad*, no. 16 (2014): 50-72. <http://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872014000100004>
- [22] Farji-Neer, Anahi *Travestismo, Transexualidad y Transgeneridad en Los discursos del Estado argentino. Desde los edictos policiales hasta la Ley de Identidad de Género*. Buenos Aires: Teseo, 2017.
- [23] Farji-Neer Anahí y María Soledad Cutuli. "Mapeando estrategias: iniciativas, oportunidades y dificultades en la implementación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito sanitario". Ponencia presentada en las XII Jornadas Nacionales de debate Interdisciplinario en Salud y Población. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, agosto de 2016.
- [24] Fausto-Sterling, Anne. *Cuerpos Sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. Barcelona: Melusina, 2006.
- [25] Fernández, Josefina. *Cuerpos desobedientes. Travestismo e identidad de género*. Buenos Aires: Edhasa, 2004.
- [26] Fernández, Ana-María y Williamns Siqueira-Peres, *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Biblos, 2013.

- [27] Foucault, Michel. *Herculine Barbin, llamada Alexina B.* Madrid: Talasa, 2007.
- [28] Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica.* Ciudad de México: Siglo XXI, 2011.
- [29] Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad. Tomo 1: La voluntad de saber.* Buenos Aires: Siglo XXI, 2014.
- [30] Freidin, Betina, Martín Güelman, Pablo Borda y Valeria Dabenigno. *Estrategias para el análisis de datos cualitativos.* Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires - Instituto de Investigaciones Gino Germani, 2017.
- [31] García-Becerra, Andrea. "Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo-género. Feminismos y experiencias de transexuales y travestis". *Revista Colombiana de Antropología* 45, no. 1 (2009): 119-146. <https://doi.org/10.22380/2539472X.987>
- [32] Guber, Rosana. *El Salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo.* Buenos Aires: Paidós, 2004.
- [33] Haraway, Donna. *Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza.* Madrid: Cátedra, 1995.
- [34] Kulick, Don. *Travesti. Sex, Gender and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes.* Chicago: The University of Chicago Press, 1998.
- [35] Laqueur, Thomas. *La construcción del sexo: cuerpo y género desde los griegos hasta Freud.* Madrid: Ediciones Cátedra, 1994.
- [36] Mérida-Jiménez, Rafael y Jorge-Luis Peralta. *Memorias, identidades y experiencias trans: (in) visibilidades entre Argentina y España.* Buenos Aires: Biblos, 2016.
- [37] Millet, An. "Barreras en la accesibilidad de personas trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemático de sustancias". Informe final del Programa de Becas de Investigación 2017- 2018, Hospital Nacional en Red, especializado en Salud Mental y Adicciones. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/5._informe_final_-_an_millet.pdf
- [38] Oliveira, Neuza-Maria. *Damas de paus. O jogo aberto dos travestis no espelho da mulher.* Salvador de Bahia: Centro Editorial e Didático da Universidade Federal da Bahia, 1994.
- [39] Ortega, Julián. "Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas trans: de conquistadas y deudas aún pendientes". Ponencia presentada en VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina, noviembre de 2014. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/04/miscelaneas43241.pdf>
- [40] Oxman, Claudia. *La entrevista de investigación en Ciencias Sociales.* Buenos Aires: EUDEBA, 1998.
- [41] Pecheny, Mario y Blas Radi, eds. *Travestis, Mujeres transexuales y tribunales: Hacer justicia en la ciudad de Buenos Aires.* Buenos Aires: Jusbaire, 2018.
- [42] Preciado, Paul B. *Testo Yonqui.* Madrid: Espasa 2008.
- [43] Preciado, Paul B. *La muerte de la clínica.* Córdoba: Bocavulvaria, 2013.

- [44] Rose, Nikolas. *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Buenos Aires: Universidad Pedagógica Nacional, 2012.
- [45] Sabsay, Leticia. "Representaciones culturales de la diferencia sexual: figuraciones contemporáneas". En *Identidades, sujetos y subjetividades*, compilado por Leonor Arfuch, 155-171. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2005.
- [46] Salessi, Jorge. *Médicos maleantes y maricas. Higiene, criminología y homosexualidad en la construcción de la nación Argentina*. Buenos Aires: 1871-1914. Buenos Aires: Universidad Nacional de La Plata, 1995.
- [47] Sautu, Ruth. *Todo es teoría: objetivos y métodos de investigación*. Buenos Aires, Argentina: Lunière, 2003.
- [48] Sautu, Ruth, Paula Boniolo, Pablo Dalle, Rodolfo Elbert. *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de objetivos y elección de metodología*. Buenos Aires: CLACSO, 2005.
- [49] Serrano, Julia. *Whipping Girl. A Transsexual Woman on Sexism And The Scapegoating of Feminity*. Berkeley: Seal Press, 2007.
- [50] Silva, Helio. *Travesti. A invenção do feminino*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.
- [51] Silva, Helio. *Certas cariocas. Travestis e vida de rua no Rio de Janeiro*. Brasil: Relume Dumará. 1996.
- [52] Sohn, Anne-Marie. "El cuerpo sexuado". En *Historia del cuerpo. Volumen III. Las mutaciones de la mirada. El siglo XX*, dirigido por Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello, 101-132. Madrid: Taurus, 2006.
- [53] Suess, Amet. "Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectiva trans e intersex". *Revista de Estudios Sociales*, no. 49 (2014): 128-143. <http://dx.doi.org/10.7440/res49.2014.10>
- [54] Valles, Miguel. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis, 2000.
- [55] Vázquez-García, Francisco. "Más allá de la crítica de la medicalización. Neoliberalismo y biopolíticas de la identidad sexual". *Constelaciones. Revista de teoría crítica*, no. 5 (2013): 76-102. <http://constelaciones-rtc.net/article/view/817/871>
- [56] Zambrini, Laura. "Prácticas travestis: teorías y debates sobre corporalidades disruptivas". *Revista Ártemis* 13 (2012): 42-61.