

# Sexualidad, Salud y Sociedad

REVISTA LATINOAMERICANA

ISSN 1984-6487 / n. 39 / 2023 - e22318 / Rustoyburu, C. / [www.sexualidadsaludysociedad.org](http://www.sexualidadsaludysociedad.org)

## DOSSIER

—

### **“Una cosa es la ley, y otra la práctica médica”**

**Las adolescencias trans en el sistema de salud en Argentina:  
entre las narrativas de derechos y el adultocentrismo**

**Cecilia Rustoyburu<sup>1</sup>**

> [ceciliarustoyburu@gmail.com](mailto:ceciliarustoyburu@gmail.com)

ORCID: 0000-0002-8904-1620

<sup>1</sup> CONICET – ISTECS-UNMDP  
Mar del Plata, Argentina

---

Copyright © 2023 Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

<http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2023.39.e22318.a.es>

**Resumen:** En Argentina, la legislación garantiza que las infancias y adolescencias trans puedan realizar el cambio de nombre y sexo en su documentación de acuerdo con su identidad autopercebida. Antes de los 16 años, deben presentar conformidad a través de sus representantes legales y contar con la asistencia de unx abogadx del niñx. Distintos espacios gubernamentales han construido protocolos de atención de salud integral despatologizantes que garantizan el acceso a procesos de modificación corporal con autonomía. Sin embargo, en la configuración de las intervenciones médicas, las narrativas de derechos se traman con la persistencia del cissexismo y del adultocentrismo. La autoridad epistémica de la ciencia, o la especialidad, suele anteponerse a las decisiones de lxs adolescentes. Abordo este problema a través del análisis de protocolos oficiales y entrevistas a profesionales de la salud en una ciudad intermedia de Buenos Aires.

**Palabras clave:** adolescencias; identidades trans; salud integral.

### **"One thing is the law, and another the medical practice". Trans adolescents in the health system in Argentina: between the narratives of rights and adultcentrism**

**Abstract:** In Argentina, the legislation guarantees that trans children and adolescents can change their name and sex in their documentation in accordance with their self-perceived identity. Before the age of 16, they must present conformity through their legal representatives and have the assistance of a child's lawyer. Different governmental spaces have built comprehensive depathologizing health care protocols that guarantee access to body modification processes with autonomy. However, in the configuration of medical interventions, the narratives of rights are woven with the persistence of cissexism and adultcentrism. The epistemic authority of science, or specialty, often takes precedence over the decisions of adolescents. I approach this problem through the analysis of official protocols and interviews with health professionals in an intermediate city in the province of Buenos Aires.

**Keywords:** adolescence; trans identities; integral health.

### **"Uma coisa é a lei e outra é a prática médica". Adolescentes trans no sistema de saúde da Argentina: entre narrativas de direitos e adultocentrismo**

**Resumo:** Na Argentina, a legislação garante que crianças e adolescentes trans possam mudar seu nome e sexo em sua documentação de acordo com sua identidade autopercebida. Antes dos 16 anos de idade, eles devem apresentar seu consentimento por meio de seus representantes legais e ter a assistência de um advogado infantil. Diferentes espaços governamentais criaram protocolos integrais de atendimento à saúde despatologizantes que garantem o acesso a processos de modificação corporal com autonomia. Entretanto, na configuração das intervenções médicas, as narrativas de direitos são tecidas com a persistência do cissexismo e do adultocentrismo. A autoridade epistêmica da ciência, ou especialidade, muitas vezes tem precedência sobre as decisões dos adolescentes. Abordo esse problema por meio da análise de protocolos oficiais e entrevistas com profissionais de saúde em uma cidade intermediária de Buenos Aires.

**Palavras-chave:** adolescência; identidades trans; saúde integral.

## “Una cosa es la ley, y otra la práctica médica”

### Las adolescencias trans en el sistema de salud en Argentina: entre las narrativas de derechos y el adultocentrismo

#### Introducción

En las sociedades modernas occidentales, la infancia y la adolescencia han sido áreas clave para la expansión del proceso de medicalización. La maternización de las mujeres, la configuración de las familias nucleares, la crianza de lxs hijxs<sup>1</sup> y la regulación de la domesticidad se convirtieron en asuntos médicos. Los consultorios, los libros para madres, los programas radiales y televisivos, las revistas y las charlas se configuraron como espacios desde los cuales las voces expertas construyeron fronteras sobre lo sano y lo insano, lo normal y lo anormal, lo aceptable y lo no aceptable (Birn, 2007; Nari, 2004; Billorou, 2004; Cosse, 2010; Rustoyburu, 2019).

En Argentina, la psicología y el psicoanálisis alcanzaron una amplia legitimación en la cultura de las clases medias. En el ámbito de la pediatría, durante la década de 1960, la perspectiva psicósomática ocupó algunos lugares hegemónicos en el campo de la formación profesional y en los espacios de divulgación de saberes sobre crianza (Plotkin, 2003; Cosse, 2010; Rustoyburu, 2019). La infancia como una etapa de la vida donde los cuerpos son asexuados se construyó a la par de las disputas sobre cómo debía ser la educación sexual, qué había que controlar durante la pubertad y cómo corregir los cuerpos que se escapaban a la norma binaria. El predominio de la corriente kleiniana entre los psicoanalistas infantiles, la circulación de las ideas de Benjamin Spock y el clima de renovación sociocultural contribuyeron para que la sexualidad en la infancia fuera puesta en palabras (Carli, 2009; Rustoyburu, 2019). La adolescencia, y especialmente la pubertad, estuvieron en la mira de los consultorios cuando llegaban cuerpos que parecían salirse de la heteronorma (Rustoyburu, 2017; 2019).

La atención sobre las infancias que portan corporalidades, identidades o comportamientos que se escapan del sexo asignado al nacer puede retrotraerse a los discursos de la biotipología, la eugenesia y el psicoanálisis de los años treinta (Rus-

---

<sup>1</sup> Utilizaré lenguaje no sexista. En los casos en los que me refiero a grupos sociales en los que no todas las personas se identifican como varones o mujeres utilizaré la x.

toyburu, 2012). Sin embargo, algunos autores advierten que fue en las décadas de 1950 y 1960 cuando la feminidad de los niños asignados como varones se convirtió en una preocupación, y la intervención sobre ellos se legitimó en la importancia de prevenir que se convirtieran en transexuales u homosexuales en la edad adulta (Bryant, 2006; Barlett et al, 2000; Suess Schwend et al., 2018; Eder, 2012). Esas investigaciones clínicas actuaron como una base para luego clasificar a las identidades trans.

Desde la inscripción de la transexualidad como un Trastorno de la Identidad de Género en la *Clasificación Internacional de las Enfermedades y Problemas Sanitarios Relacionados* (CIE-9) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1978, y en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-III) de la American Psychiatric Association (APA), en 1980, la infancia cuenta con un apartado propio. En este manual se sugirieron estrategias de abordaje específicos y se definió que el rasgo esencial del cuadro es la sensación de malestar y de inadecuación en un niño o niña respecto a su sexo anatómico, y el deseo de ser o de afirmar ser del otro sexo. Las miradas críticas advierten que esta clasificación contribuye con el fortalecimiento del binarismo de género y con la persistencia de miradas patologizantes sobre la homosexualidad. Paradójicamente, este diagnóstico creaba instrumentos para prevenirla desde la infancia, cuando la misma APA la eliminaba de su lista de trastornos mentales en la adultez (Bryant, 2006; Barlett et al, 2000).

Estas tendencias, que se han leído en clave despatologizadora para la adultez y que, al mismo tiempo, han supuesto el sostenimiento de lecturas en clave de trastorno para la infancia, persistieron en las transformaciones posteriores. En 2013, el DSM-V transformó el diagnóstico de *trastorno de identidad de género* en *disforia de género*, e incluyó la *disforia de género en la infancia*. En 2019, el CIE-11 en una tendencia similar cambió el término de *trastorno* por el de *incongruencia de género en la infancia*, y sostuvo otros códigos que legitiman la psicopatologización de la juventud como los de *orientación sexual egodistónica* y *trastorno de maduración sexual*. Estos cambios implicaron alejar a las personas adultas de las lecturas patológicas, pero al mismo tiempo se trasladaron criterios de este tipo a las infancias. Por ejemplo, se establecieron indicadores para los diagnósticos relacionados con los juegos, las preferencias de juguetes y las fantasías, o la repulsión sobre los propios genitales (Favero, Machado, Freitas, 2022). Desde el movimiento internacional por la despatologización trans se ha advertido sobre esto y se ha expresado que esas clasificaciones no son necesarias. Se apela por intervenciones no invasivas, consensuadas, reafirmativas y de apoyo psicológico solo si es necesario (Suess Schwend et al., 2018)

Las dificultades de la despatologización de las infancias y las adolescencias

trans<sup>2</sup> son inseparables de ese proceso de clasificación. Los debates actuales sobre la edad en que reconocen y manifiestan su identidad, sobre las formas que debe adoptar la expresión de su género y sobre los efectos de los bloqueadores de la pubertad se traman con una larga historia en la cual las voces de la medicina, la psicología, la psiquiatría y el psicoanálisis obtuvieron más legitimidad que las de sus pacientes. Esas preguntas trascienden el ámbito biomédico, se trata de discusiones políticas, jurídicas y sociales. Las normativas actuales que reconocen la autonomía progresiva y la posibilidad de cambiar el nombre y el sexo en los registros suponen una ruptura con esa tradición de patologización.

La Ley de Identidad de Género N.º 26743, sancionada en Argentina en 2012, la reconoció como un derecho que debe garantizarse desde la infancia. Esta normativa intentó despatologizar y desjudicializar los cambios registrales, al convertirlos en un trámite administrativo en el que no se necesita más que manifestar la voluntad. Estableció que las infancias y las adolescencias trans pueden realizar el cambio de nombre y de sexo en su documentación de acuerdo con su identidad autopercibida sin pasar por ningún tipo de pericia<sup>3</sup>. Quienes lo hicieran antes de los 18 años, debían presentar su conformidad a través de sus representantes legales (progenitores o tutores) y contar con la asistencia de unx abogadx del niñx. Dicha ley también definió a los procesos de modificación corporal como parte del derecho al libre desarrollo personal y como una vía para garantizar la salud integral.

A partir de la vigencia del nuevo Código Civil y Comercial, en 2015, dichos procesos quedaron establecidos como prácticas de cuidado del propio cuerpo y se acordó que la autonomía plena comienza a los 16 años. A partir de esa edad, quienes eligen realizar los cambios registrales no necesitan autorización ni representantes legales. Quienes tienen entre 13 y 16 años pueden solicitar y autorizar intervenciones no invasivas, que no impliquen riesgos de vida o de la integridad de la persona. Esto le otorga ciertas particularidades al dispositivo médico-legal de la transexualidad (Bento, 2006) en Argentina, que se destaca, además, por la participación política de colectivos que exigieron y negociaron posibilidades de ser y estar en el mundo (Berkins, 2003; Tabbush et al., 2016; Dellacasa, 2020; Roca, Dellacasa, 2015; Farji Neer, 2019). Al igual que en Europa (Platero et al, 2023), recientemente las familias de las infancias trans se han organizado en asociaciones que demandan normativas, disputan saberes y exigen que las instituciones educati-

---

<sup>2</sup> Cuando hablamos de infancias trans nos referimos a niñxs que no se identifican con la identidad de género asignada al nacer.

<sup>3</sup> Esta decisión se inserta en un escenario en el que la OMS y el campo psiquiátrico internacional han cedido a no leer las identidades trans como patologías. Sobre una reconstrucción del devenir no lineal de este proceso ver: Bento, 2006; Favero *et al.*, 2022.

vas y de salud adopten prácticas más inclusivas (Farji Neer, 2020; Mansilla, 2018).

En los últimos años, desde distintos espacios gubernamentales se han construido protocolos de atención de salud integral despatologizantes y que garantizan el acceso a la modificación corporal con autonomía. Diversos estudios han mostrado cómo las personas adultas construyen estrategias para acceder a tecnologías, disputan saberes biomédicos y los usan a través de guiones no prescriptos (Cabral et al., 2011; Farji Neer, 2019; Dellacasa, 2020; Boy et al., 2021, Braz, 2019). La agencia de las adolescencias trans en el sistema de salud aún no ha sido suficientemente explorada, pero se destacan investigaciones pensadas para el escenario español que dan cuenta de su capacidad para identificar sus necesidades a corto y mediano plazo y de la relevancia de incorporar sus voces para modificar las instituciones (Platero, 2014). Sin embargo, en la configuración de las intervenciones médicas en Argentina, las narrativas de derechos se traman con la persistencia del cissexismo y el adultocentrismo. Así la autoridad epistémica de la ciencia, o la especialidad, suele anteponerse a las decisiones de lxs adolescentes.

El cissexismo no es simplemente una actitud o un prejuicio. Lo entendemos en los términos en lo que lo define An Millet, como un sistema complejo y totalizador que actúa hegemonizando la creencia de que las vidas de las personas trans, valen menos que los de las personas cis y arbitrando una distribución desigual de violencias y privilegios (Millet, 2020). El adultocentrismo también debe ser comprendido como un sistema de dominio sociopolítico y económico en el que el poder lo ejercen las personas adultas sobre las infancias y las juventudes (Morales, Magistris, 2019). Asimismo, converge con la heteronormatividad al imponer ciertos patrones machistas y sexistas sobre las corporalidades de lxs niñxs (Magistris, 2022; Duarte Quapper, 2015). En las infancias trans, esto se convierte aun en más problemático porque los niñxs suelen leerse como incompletos, no desarrollados y sin capacidad para dar cuenta de su género (Platero et al, 2023). En estos tiempos, en los que el activismo ha visibilizado la diversidad sexual, se han ampliado las oportunidades para la adopción de actitudes más reflexivas por parte de los profesionales de la salud (Farji Neer, 2018). Sin embargo, como veremos, se configura un escenario complejo en el que las tradiciones patologizadoras y adultocéntricas conviven con los paradigmas de derechos y queer.

Este artículo aborda este problema a través del análisis de protocolos oficiales y diecisiete entrevistas a profesionales de la ciudad de Mar del Plata<sup>4</sup> que se

---

<sup>4</sup> Mar del Plata es una ciudad de 700.000 habitantes, ubicada en la provincia de Buenos Aires y a 400 km de la capital del país. Tiene la particularidad de ser una de las localidades que cuenta con un Programa Municipal de Salud y Diversidad y un centro de atención especializado en personas LGBT en el hospital regional. Es sede de dos hospitales regionales de jurisprudencia

desempeñan en hospitales y en salas de atención primaria, en los ámbitos estatal y privado. Las especialidades consultadas fueron clínica médica, cirugía, endocrinología, derecho, enfermería, medicina general, psicología, ginecología, psiquiatría y sexología. Los encuentros se realizaron de manera presencial y a través de videollamadas, porque se llevaron a cabo durante los meses de aislamiento por la pandemia de COVID-19, y estuvieron a cargo de investigadores/as de sociología y de medicina general<sup>5</sup>.

### 1. Coordinadas para la atención integral: las recomendaciones de los organismos estatales

Los consensos plasmados en las orientaciones, protocolos y en las capacitaciones oficiales establecen que los abordajes integrales requieren miradas interdisciplinarias y que la atención debe focalizarse en la escucha atenta y respetuosa de los deseos y las necesidades de lxs niñxs y lxs adolescentes. También hace hincapié en la importancia de que la diversidad se lea como positiva, que no se patologicen las identidades ni las orientaciones sexuales, y que se favorezca que sean lxs niñxs y lxs adolescentxs quienes decidan cómo transitar y expresar su género.

En 2021, la dirección de Adolescencias y Juventudes del Ministerio de Salud de la Nación publicó el documento **Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de Abordaje Integral para equipos de salud** elaborado por el antropólogo Matías De Stefano Barbero y el sociólogo Martín Boy. En la presentación de ese material se explicita que no se pretende construir un protocolo estandarizado sino ofrecer una nueva mirada y elementos para que cada encuentro entre profesionales y adolescentes sean oportunidades para construir lazos basados en el respeto, la confianza y la empatía. También se aclara que no debe crearse una modalidad especial para esas adolescencias sino encontrar los medios para garantizar su acceso a una atención integral. La perspectiva integral implica que las intervenciones médicas deben mejorar la salud física, mental y social; y el abordaje no debe reducirse al plano corporal y biológico sino incluir el medio en el que las personas desarrollan su vida.

---

provincial – Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil “Don Victorio Tetamanti” (HIEMI) y Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Oscar E. Alende” (HIGA) – y cuenta con 32 Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) municipales.

<sup>5</sup> Esta investigación se inserta en un proyecto de investigación que también incluyó entrevistas a referentes de organizaciones sociales y usuarias. Proyecto de Investigación Interfacultades (PI2) financiado por la UNMDP. Título: “Procesos de hormonización en personas travestis y trans en Mar del Plata: tecnologías biomédicas, experiencias e identidades de género.” Directora: Cecilia Rustoyburu.

El enfoque de las Herramientas publicadas por el Ministerio de Salud, aunque no se explicita como tal, se inscribe en las conceptualizaciones de la perspectiva queer y recupera el paradigma de la interseccionalidad. En este sentido, sus autores afirman:

Nuestra propuesta pretende construir un marco de atención en salud integral que comprenda simultáneamente e interseccionalmente la diversidad sexual, de expresión e identidad de género, pero también la diversidad de clase social, étnica, funcional, cognitiva, idiomática, religiosa, ideológica y todas cuantas diversidades puedan expresarse, sin perder de vista la singularidad de cada una de ellas y los contextos en los que se inscriben. (de Stéfano Barbero *et al.*, 2021).

A través del desarrollo conceptual, dan cuenta de la construcción histórica del binarismo sexual y adhieren a una definición de la sexualidad como fluida. Además, advierten sobre el cissexismo y las consecuencias de las lecturas que alinean binariamente sexo, identidad de género, expresión de género y orientación sexual. Argumentan sobre la importancia de la escucha atenta y la comprensión de que las categorías con las cuales lxs adolescentes se identifican no definen sus prácticas, ni sus deseos, ni sus fantasías.

Estos puntos de partida no sólo les permiten mostrar los fundamentos para la despatologización sino también para introducir una manera de comprender a las adolescencias LGBT desde el paradigma de las vulnerabilidades. Es decir que no las definen como “grupo de riesgo” sino que se focaliza en las posibilidades que tienen de exponerse a agentes de enfermedad. Esas vulnerabilidades están relacionadas con la discriminación, la estigmatización, la exclusión y el acoso. Las específicas de las adolescencias trans las encuentran en la violencia o negligencia de las familias de origen; en el acoso escolar; en la incidencia de los problemas de salud mental, las autolesiones y el suicidio; en la exposición a infecciones de transmisión sexual; en el consumo problemático de sustancias; y en la violencia tanto en la pareja como en la vía pública y en las instituciones que frecuentan.

Las recomendaciones para lxs profesionales de la salud recuperan estas conceptualizaciones, y hacen hincapié en reducir el *stress de minoración*, entendido como una síntesis de factores sociales e institucionales que puede aumentar los riesgos. Ese stress se produciría por la combinación de las situaciones de discriminación y violencia, los estados de expectación y vigilancia a que eso suceda, y los procesos de internalización del rechazo traducido en vergüenza, discriminación internalizada y autocensura. Estos procesos son leídos en clave interseccional, atendiendo a cómo se traman con otras variables como la clase social, la religión o la etnia. Entonces, insisten en que desde los centros de salud se eviten prácticas como



la neutralización, la evitación, la segregación y la exotización. En este sentido, sugieren que lxs profesionales de la salud se informen, revisen mitos y estereotipos, creen espacios acogedores, promuevan derechos y se vinculen con organizaciones de la sociedad civil.

En la provincia de Buenos Aires también se ha construido un documento, titulado **Atención integral de niñxs y adolescentes trans**, para transformar las prácticas de atención en el sistema de salud. Fue publicado desde el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud creado, en 2016, con la intención de garantizar el acceso a la salud integral desde una perspectiva de género, diversidad sexual y derechos humanos. Desde esa política se focalizó en romper los mecanismos que producen el estigma, la discriminación y la violencia hacia las personas de la comunidad LGBT. Se comprometió así con el cuestionamiento a la heteronormatividad y el binarismo, y a favor de la despatologización.

En ese documento no se problematizan las desigualdades de clase, étnica o religiosa, pero sí se explicitan las particularidades de la adolescencia como una etapa compleja y con características propias. El Programa que lo publicó es el que administra el acceso a las terapias de hormonización, y esto explica el desarrollo exhaustivo del marco normativo y médico del uso de bloqueadores de la pubertad, de testosterona, y de estradiol y antiandrógenos. En este sentido, recomienda que esos procesos sean realizados en hospitales de segundo nivel. También especifica que la hormonización cruzada puede comenzar a los 16 años, y que debe reconocerse la autonomía plena de lxs adolescentes. Aclara que, entre los 13 y los 16 años, ésta se encuentra determinada por el criterio de invasividad que establece que solo deben contar con la autorización de una persona adulta si las prácticas médicas suponen un riesgo grave para la salud o para su vida. Ese riesgo debe ser definido a partir de evidencias científicas. Sobre las terapias de hormonización precisa que lxs adolescentes deben ser informadxs sobre las consecuencias en la capacidad reproductiva.

El adultocentrismo es presentado como una práctica que puede vulnerar derechos, y desarrolla cómo debe enfrentarse la consulta para evitarlo. En este sentido, no deja de visibilizar los desafíos que las nuevas miradas imponen a quienes están habituados a un modelo médico que tutelaba a las adolescencias y que solo intervenía en casos de enfermedad:

Para un sistema cimentado en el paternalismo y formado en el modelo de la cura de lo enfermo, estas presentaciones se convierten en principio en altamente desconcertantes y a partir de allí pueden adquirir diferentes formas: la forma de lo expulsivo, del “derivacionismo”, de la invisibilización, pero también de lo receptivo aunque en principio no se sepa qué hacer. (Pro-

grama Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud, 2020, p. 31).

En estos documentos emitidos por organismos estatales se incluyen precisiones sobre cómo transversalizar estas miradas, pero también sobre cómo construir espacios específicos para la población LGBT. En algunas provincias, los llamados “consultorios amigables” han constituido herramientas fundamentales para garantizar el acceso a las tecnologías de modificación corporal y como una vía para acercar a esas personas al sistema de salud. Sin embargo, esas herramientas no siempre resultan suficientes y prima el cissexismo (Millet, 2020; Radi *et al.*, 2022; Mateo, Antoniucci, 2016).

La organización civil Infancias Libres, dirigida por Gabriela Mansilla<sup>6</sup>, realizó una encuesta a cien familias de niñxs y adolescentes trans, relacionadas con su institución. Identificó que el 78% han recurrido a profesionales de la salud para pedir ayuda sobre la disconformidad de género de su hijx. El 33% lo hizo en un hospital público y el 39% a través de medicina privada o prepaga, y el 75% eligió un psicólogo/a y un 42% un/a pediatra. Sin embargo, el 80% expresó que en los consultorios no recibieron las respuestas que esperaban (Asociación Civil Infancias Libres, 2019).

## 2. Las adolescencias trans en los imaginarios profesionales

En Argentina, luego de la restauración democrática, las retóricas de derechos humanos obtuvieron amplia legitimidad. Las luchas feministas y de la disidencia sexual alcanzaron importantes logros no sólo por la movilización en las calles sino porque se inscribieron en ellas. El reconocimiento de las identidades de género de las personas travestis y trans mediante una ley que las interpreta como un derecho forma parte de esa historia. La importancia de no patologizar, de respetar las elecciones personales y la autopercepción de género, el abandono de actitudes discriminatorias y el cuestionamiento a ciertos estereotipos han alcanzado cierta pregnancia en el ámbito público. En este sentido, hemos podido identificar posicionamientos a favor de estas ideas entre lxs profesionales de la salud que entrevistamos. Sin embargo, al mismo tiempo, notamos que a veces se combinan con la pervivencia de prácticas y miradas que responden al modelo médico hegemónico, al cissexismo y al adultocentrismo.

---

<sup>6</sup> Mansilla es la madre de la primera niña trans en acceder al cambio registral. Es una figura pública en Argentina por su compromiso en difundir su historia y demandar el acceso a derechos para las infancias trans.

La formación que recibieron lxs entrevistados, en las carreras de medicina y psicología, no abordó las identidades trans más allá de la mención de ellas como patologías. La pervivencia de miradas cissexistas se explica por esto, pero también por su naturalización (Millet, 2020). En este sentido, nos resulta pertinente leer sus relatos como imaginarios profesionales, como los ha definido Débora Tajer:

refiere a los universos de sentido de un grupo profesional en particular. Alude a las naturalizaciones que rigen los sistemas de creencias, certezas teóricas y/o técnicas que configuran los valores, sensibilidades, criterios éticos y estéticos, pautas conductuales y actitudinales de su hacer y pensar cotidiano del oficio en un determinado momento histórico-cultural. Lxs profesionales involucradxs suelen no tener registro consciente cuando actúan desde sus imaginarios profesionales; en general, creen que están operando solo desde sus conocimientos científicos. (Tajer, 2020, 11)

En el transcurrir de sus relatos, nuestrxs entrevistadxs pusieron en palabras sus imaginarios profesionales, pero no siempre los leyeron como anclados en saberes científicos. En algunos casos, recurrieron a sus opciones políticas feministas y partidarias para dar cuenta de su adhesión a paradigmas de derechos. En otros, incorporaron ejemplos sobre la crianza de sus hijos e hijas. Algunos evidenciaron que sus miradas están condicionadas por su edad. Otros dieron cuenta de la influencia que ejerce sobre ellxs la pertenencia a espacios de trabajo interdisciplinarios, la interpelación de sus pacientes y la participación en instancias de capacitación.

Los criterios médicos se traman con esos posicionamientos, pero están en el centro los argumentos para pensar la relación que establecen con sus pacientes. En este sentido, una de las endocrinólogas entrevistadas resultó enfática cuando explicó por qué no acuerda con la realización de procesos de modificación corporal en la adolescencia:

No, porque una cosa es la ley y otra cosa es la práctica médica. No sé qué ejemplo darte pero hay cosas que vos no hacés no porque la ley no te las permita, sino porque no es una buena práctica. Va más allá de la ley. A mí puede venirme un abogado, un legislador o quién sea, a decirme que a partir de los trece años el chico puede elegir por su vida y yo te digo: “sí, está fantástico”, pero yo como médico te puedo decir: “yo no te voy a dar un tratamiento que sé que te va a dañar”, porque en realidad yo estaría actuando mal. El legislador legisla, el médico hace medicina, entonces me parece que uno también tiene que tener una balanza ahí, porque si todos nos regimos por leyes... me parece que en la medicina por lo menos no llegamos a ningún lado. Uno tiene que tener una guía, por decir una palabra, de buena práctica. (Entrevista a M. endocrinóloga).

Esta tensión entre los derechos de las adolescencias y las tradiciones de las especialidades médicas estructura parte de las incertidumbres que atraviesan las prácticas de lxs profesionales.

## 2.a. Los sentidos de la atención integral

El modelo integral de atención de la salud entiende que ésta abarca no sólo lo corporal sino también lo psíquico y lo social, e implica un compromiso con el resguardo de la autonomía de lxs pacientes (Tajer, 2020). Como vimos en el apartado anterior, este paradigma es recomendado por el Ministerio de Salud y lo ha acompañado de la difusión de herramientas que parten de una perspectiva de género y de derechos humanos.

La importancia del acompañamiento respetuoso, de la escucha atenta y de la empatía forma parte de los universos de sentido que definen, desde la mirada de lxs profesionales entrevistadxs, el abordaje integral. Las guías y las herramientas construidas desde los organismos estatales son conocidas tanto por quienes atravesaron las capacitaciones como por quienes no las han cursado, pero se encuentran vinculadxs a espacios activistas o redes de profesionales especializados. La normativa vigente respecto de la autonomía progresiva, las edades recomendadas para los procesos de hormonización y la importancia de la interdisciplina están presentes en los argumentos que usan para narrar posicionamientos y sus decisiones médicas, tanto por parte de quienes las defienden como de quienes las cuestionan.

Los protocolos son leídos como una serie de prácticas estandarizadas y preestablecidas que hay que discutir. Nuestrxs entrevistadxs refieren a ellos para afirmar que se inscriben en lo establecido por la ley y en saberes actualizados, pero también para diferenciarse; es decir, para definir su praxis como atenta a las necesidades, los deseos y el contexto familiar de cada paciente: “Pero bueno, se aplican protocolos, en realidad siempre la idea es acompañar, no protocolizar de manera que asuste, sino acompañar, orientar a las familias.” (Entrevista a C. sexóloga).

Las sugerencias de las guías oficiales se han materializado en ciertas prácticas que intentan mejorar la accesibilidad y el trato en los centros de salud. En este sentido, hemos identificado la creación de nuevos códigos para escribir las consultas en las historias clínicas, la construcción de estrategias para no usar el *deadname*<sup>7</sup> en las pantallas de las salas de espera, y los intentos de evitar las revisiones invasivas en la primera visita.

En la ciudad de Mar del Plata, se han conformado dos centros de atención primaria destinados especialmente a la población LGBT. Uno depende del sistema

---

<sup>7</sup> Deadname (nombre muerto) refiere al nombre asignado al nacer.

de salud municipal y otro se sitúa en una unidad construida en las inmediaciones del hospital regional de agudos. En ambos confluyen profesionales de distintas disciplinas. En el municipal, se ha incluido medicina general, endocrinología, nutrición, psicología, trabajo social, enfermería y derecho. La abogada asesora sobre los cambios registrales y los trámites en las obras sociales y en las escuelas.

La articulación entre activismo y ejercicio profesional ha resultado clave para la conformación de espacios inclusivos en la ciudad de Mar del Plata, al facilitar acceso a derechos. Un psicólogo que es militante de la diversidad sexual, nos relataba un *continuum* entre su consultorio y la organización de la que forma parte en sus acciones para promover derechos:

Yo te diría, el 90% [cambió el documento nacional de identidad] y la persona que no lo hizo, aunque sea mínima, es porque todavía está evaluando o porque hace poco que se lo comunicó al entorno afectivo. Y es una persona adolescente, entonces siente que no tiene el derecho, entonces hay que entrar con la Ley, ahí entra la abogada, pero también un poco yo, diciendo que es su cuerpo, que puede hacer esto, que puede hacer lo otro y ahí que la persona decida. (Entrevista a J. psicólogo).

La autonomía progresiva no implica que las transiciones deban transcurrir en soledad, y la atención integral debe garantizarla. Ese profesional, las médicas generalistas y las endocrinólogas que entrevistamos destacan la importancia del acompañamiento familiar o del entorno afectivo. En sus relatos se menciona la presencia de padres, madres y hermanxs en las consultas; y describen estrategias para evitar que sean expulsadxs del hogar, para erradicar actitudes violentas y evitar las vulnerabilidades. Así, a veces han colaborado con causas judiciales para lograr que un adolescente acceda al bloqueo de la pubertad sin la autorización de su padre, pero en otras circunstancias han sugerido a un varón no iniciar una hormonización con testosterona para evitar un aumento de la hostilidad en el hogar. Aquí la promoción de derechos, la evaluación del medio y la atención a la vulnerabilidad se tramitan en una serie de decisiones tan complejas como polémicas para evitar el sufrimiento, las autolesiones y el suicidio.

## 2.b. Los sentidos de la autonomía

En la encuesta realizada por la asociación Infancias Libres, se recabó que el 75% de les niñes y adolescentes trans manifiestan deseos de modificar su cuerpo cuando sean adultos. La mayoría, el 66%, refirió su interés de cambiar su zona pectoral. Sin embargo, solo el 13% mencionó que se realizaría una cirugía genital y un 12% que preferiría un tratamiento hormonal. En este sentido, habría diferencias entre las feminidades y las masculinidades. Entre las primeras identificaron un

mayor interés por las intervenciones en sus genitales, y entre las segundas por la hormonización. El 75% de las personas adultas a cargo expresaron que acompañan las decisiones, y el 52% que les permitirían realizarse los cambios no permanentes que elijan.

Los resultados de esa asociación focalizan en los cambios que realizarían en la adultez porque manifiestan un posicionamiento crítico frente al bloqueo de la pubertad y la hormonización. Sin embargo, existen normativas legales y algunos documentos de organizaciones médicas que autorizan la utilización de agonistas de GNRH<sup>8</sup> a edades tempranas. Estos procedimientos fueron incorporados en 2011 en las normas para la atención de la salud de las personas trans (Standards of Care For Gender Identity Disorders) de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Desde ese espacio se recomienda su uso en el estadio de desarrollo Tanner II<sup>9</sup>, como un método reversible. La detención de la aparición de signos sexuales secundarios les permitiría aceptar mejor su cuerpo, disminuyendo así las autolesiones. También amplía el tiempo para que exploren su identidad y luego puedan decidir cómo expresarla sin recurrir a algunas cirugías invasivas, como las mastectomías o las modificaciones maxilares. En Argentina, el Ministerio de Salud sugiere su uso hasta los dieciséis años. A partir de esa edad podrían comenzar con hormonas leídas como sexuadas (Fausto Sterling, 2006), estradiol o testosterona.<sup>10</sup>

La implementación de estas sugerencias en la clínica se sitúa en esa tensión entre los derechos y las prácticas médicas, pero también en cómo se leen las adolescencias trans y la sexualidad. Las investigaciones del equipo de Débora Tajer dan cuenta de que las interpretaciones de las identidades trans en la adolescencia como pasajeras puede devenir en la configuración de abordajes más fluidos y menos estigmatizantes (Tajer, 2020). Sin embargo, notamos que esas lecturas también se evidencian en ciertos discursos que sostienen que existen altos índices de arrepentimiento, de que lxs niñxs vuelva a identificarse con el género asignado al nacer, y vulneran derechos.

---

<sup>8</sup> Agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina es una sustancia que actúa inhibiendo la acción de la progesterona, el estrógeno y la testosterona. Por eso, se la denomina “bloqueador de la pubertad” aunque también es usado para tratamientos relacionados con los órganos sexuales y reproductivos.

<sup>9</sup> Tanner II refiere al segundo estadio de desarrollo de la pubertad donde el saber biomédico lo caracteriza como un incipiente desarrollo testicular en los cuerpos leídos como masculinos, y mamario en los de lxs niñxs leídas como mujeres.

<sup>10</sup> El uso de los bloqueadores de la pubertad forma parte de una controversia que se trama con las maneras en que se interpreta el acceso a los derechos de las infancias y las adolescencias trans (Rustoyburu, 2021).

Encontramos estos posicionamientos en profesionales que se desempeñan en el segundo nivel de atención, en el área de endocrinología y psicología. Estos median en la manera en que entienden las edades para iniciar los procesos de modificación corporal porque sugieren iniciarlos luego de los dieciocho años:

...por ejemplo, a este chico le hicieron la mastectomía, le sacaron las mamas a los... recién había cumplido diecisiete años. Yo no se lo hubiese indicado bajo ningún punto de vista, esperar a los dieciocho a que tenga un poco más de maduración, no estaba yendo al psicólogo, más maduración emocional como para decidir esto. Esta gente que tiene mucha experiencia, los daneses, los europeos, que tienen mucha más experiencia que nosotros, hablan de un porcentaje de arrepentimiento. El porcentaje de arrepentimiento en los chicos que antes de la pubertad tienen una identidad no compatible con su biología es muy grande, es más, hablan de hasta el 70% de arrepentimiento que baja un montón cuando ya hacen la pubertad, bajan al 30%. ... pongamos que exageran, que sea el 50%, tomar medidas parcialmente reversibles o reversibles en un chico que tiene el 50% de probabilidades de arrepentirse a mí me parece totalmente descabellado, me parece dañar al paciente. (Entrevista a M. endocrinóloga).

Este temor a que pidan volver a ser identificados con el género asignado al nacer también determina cómo administran los agonistas de GnRH. Dos de las endocrinólogas entrevistadas, que entienden que las probabilidades de arrepentimiento son altas, bloquean la aparición de la pubertad durante lapsos de tiempo extensos con la intención de que los adolescentes puedan pensar exhaustivamente si van a iniciar una hormonización. Desde sus puntos de vista, no hay efectos adversos porque se trata de “drogas nobles” (refieren a que no hacen daño) sobre las que tienen experiencia en los tratamientos de la pubertad precoz. Y aquí es donde emerge esa distinción que mencionamos entre la práctica médica y la ley, porque deciden no realizar hormonización cruzada (es decir con hormonas sexuales, como estrógenos o testosterona) hasta la mayoría de edad.

En cambio, en el consultorio interdisciplinario especializado hacen primar lo que propone el Código Civil y admiten el uso de dosis bajas de testosterona y estradiol antes de los dieciséis, y facilitan el acceso a mastectomías. Allí los bloqueos se realizan por lapsos breves para asegurar que no alteran la talla, sobre todo en los varones. Estas decisiones también contradicen lo que proponen las recomendaciones del Ministerio de Salud, pero la endocrinóloga las problematiza porque entiende que es importante distinguir entre cuerpos con ovarios y con testículos porque el desarrollo comienza a edades distintas. Al mismo tiempo, también entiende que la edad en que cada sujeto llega a cierta madurez psíquica puede ser muy diversa.

La Ley de Identidad de Género N.º 26743, y su reglamentación, explicita que cada persona puede elegir cómo expresar su género y que no deben primar esquemas etapistas para acceder a tecnologías de modificación corporal. Esos esquemas tradicionales establecían que primero debía iniciarse un tratamiento psicológico, luego hormonal y finalmente quirúrgico. Lxs profesionales de la salud que entrevistamos conocen estas normativas y sus fundamentos, y es compartida. Solo una endocrinóloga sigue pensando las transiciones en clave etapista, poniendo al mismo tiempo restricciones etarias que contradicen el Código Civil y el principio de la autonomía plena a los dieciséis años:

... vamos planteando tres etapas del tratamiento que son las que a mí me parece que trato siempre de poner en claro desde el comienzo. Cuanto más chico el chico es, con más razón lo planteo. Esta primera etapa del tratamiento generalmente es una etapa de inhibición de la pubertad (...) si el chico es chico y tiene, suponete doce años, tratamos de hacerla lo más prolongada posible .... Siempre esta etapa primera es una etapa que es absolutamente reversible y hemos tenido varios chicos que se han vuelto atrás. O sea que la idea es darles la oportunidad de que ellos puedan dudar, que puedan pensar, que puedan ver cómo se sienten antes de tomar el segundo paso que es la transhormonización, que en caso de una mujer genéticamente va a ser hormonizarse hacia lo masculino y en el caso de un varón, viceversa, hacia lo femenino. Esta etapa es una etapa parcialmente reversible porque va a haber cambios (...). Y también hemos tenido chicos que han vuelto atrás desde ese momento. Entonces la tercera etapa que es la irreversible, tratamos que sea, y que no es obligatoria, que es la cirugía, tratamos de que sea lo más tarde posible... (Entrevista a C. Endocrinóloga).

Otra profesional de la misma especialidad manifestó que en ciertos casos los retrasos y negaciones a cubrir las hormonas por parte de una obra social, o la derivación a psicología, le ha permitido retrasar el inicio de un proceso de modificación corporal hasta la edad que a ella le parecía apropiado. Esta apelación a la interdisciplinariedad para impedir el acceso a derechos es advertida como una práctica a erradicar en las recomendaciones oficiales de la provincia de Buenos Aires y del Ministerio de Salud.

El carácter fluido de la sexualidad y la importancia de romper con los binarismos que proponen las indicaciones del Ministerio también encuentran resistencias. Por un lado, las definiciones de lxs profesionales entrevistadxs no formulan certezas ni consensos sobre cómo se construye la identidad de género, algunxs apelan a argumentos biológicos y otrxs los rechazan:



No creo que haya determinantes biológicos, por ejemplo, pero sí creo que debe haber cuestiones biológicas que influyen y se sumen sin ninguna duda a cuestiones de contexto, cuestiones culturales y algo propio del aparato psíquico de cada persona. La verdad que no sé dónde se gesta, dónde nace. (Entrevista a D. endocrinóloga).

... el género es una construcción social, o sea que no tiene absolutamente nada que ver ni con lo genético, ni con los cromosomas, ni con los genitales externos, ni internos, ni tampoco con la producción hormonal, no tiene nada que ver con ninguna de estas cosas y es una construcción social. (Entrevista a M. endocrinóloga).

En algunas entrevistas también relataron prácticas de neutralización, donde entienden que la identidad de género no es relevante para pensar su intervención. Aun cuando se trata de una intervención de psiquiatría por un intento de suicidio:

No, porque siempre pregunto: “¿cómo te gusta que te llamen?”, “Onix”. Porque hay gente, qué sé yo, que se puede llamar Julieta y le gusta que la llamen Juli. No es: “ay, ¿por qué?”, eso no lo hacemos. Ahí también hay un posicionamiento de hacerlo o no hacerlo, seguramente mucha gente viene y lo hace. Pero sino estoy dirigiendo los cuestionamientos de esa persona, me estoy poniendo en un lugar donde no me corresponde. (Entrevista a B. psiquiatra).

La búsqueda del nombre, la combinación de atuendos y accesorios leídos como masculinos y femeninos, la indefinición de una orientación sexual y los pedidos inesperados sobre las alternativas que pueden tomar en las modificaciones corporales suelen ser interpretadas como la expresión de la inmadurez de la adolescencia. Esta también suele mediar en la posibilidad de que la voz de lxs adolescentes sobre su decisión respecto de la maternidad o la paternidad encuentre legitimidad. Aunque comparan con lxs jóvenes cis que sostienen que no quieren tener hijxs, lxs profesionales dudan si, a esa edad, pueden expresar consentimiento sobre prácticas de hormonización que afectarán su fertilidad. Las actitudes de tutela sobre lxs pacientes también se evidencia en lxs profesionales del segundo nivel de atención que hemos entrevistado, que muestran prejuicios sobre los autodiagnósticos de las madres. A veces, entienden que ellas pueden estar suponiendo una identidad trans de manera apresurada.

En las disputas de sentido en torno de la autonomía notamos que las capacitaciones y el conocimiento de la ley resultan relevantes, pero no siempre suficiente. Lxs profesionales deciden seguir esos lineamientos, o no, haciendo mediar criterios científicos, prácticas médicas arraigadas, valoraciones cissexistas y heteronormativas, y actitudes tutelares sobre las adolescencias y sus familias, que se encuentran naturalizados.

## Conclusiones

El título de este artículo, “Una cosa es la ley y otra la práctica médica”, recupera el argumento de unx de nuestrxs entrevistadxs para conservar prácticas médicas que vulneran derechos. La anteposición de los saberes científicos a los deseos de unx paciente se inscribe en una historia de larga duración donde el sistema médico hegemónico tuteló a las infancias y las adolescencias, y a sus familias, y clasificó las experiencias de quienes no se adecuaban al género asignado al nacer. Sin embargo, también advierte sobre la necesidad de atender las voces de quienes denuncian sobre los efectos adversos de ciertas tecnologías como las hormonas sexuales.

Las incertidumbres sobre los resultados a largo plazo de algunos procedimientos como los bloqueos de la pubertad, la divulgación intencionada de algunas estadísticas sobre los índices de arrepentimiento, la naturalización de la adolescencia como una etapa de la vida definitiva y al mismo tiempo dominada por la inestabilidad y la inmadurez, y las resistencias ante las luchas del feminismo y el activismo de la disidencia sexual se traman en la configuración de los imaginarios profesionales de quienes atienden a las infancias y las adolescencias trans. Asimismo, otros sentidos también facilitan la configuración de espacios y prácticas médicas que pongan en el centro la autonomía de lxs pacientes. La sanción de las leyes de identidad de género y de derechos del paciente, la puesta en vigencia del nuevo Código Civil, la creación de programas y centros de atención integral y la visibilidad de la diversidad sexual son algunas de ellas.

En los relatos de nuestrxs entrevistadxs identificamos que a veces conviven distintos paradigmas, que tensionan decisiones y exacerbando incertidumbres. Al mismo tiempo, encontramos que los espacios de atención interdisciplinarios destinados a la población LGBT se han constituido no sólo como garantes de derechos y acceso a la salud sino también como instancias de formación y debate para lxs profesionales. Las instancias de discusión de casos les permite tensionar sus presupuestos disciplinares con los de sus colegas, sus posicionamientos políticos con los intereses de las infancias y las adolescencias, y sus prácticas médicas con los derechos. En este sentido, retomamos la apuesta de An Millet (2020) respecto de que la clave es desnaturalizar, desaprender y desestabilizar las producciones simbólicas y materiales basadas en la idea de que las personas cis son más valiosas.

Recibido: 06/05/2023

Aceptado para publicación: 28/09/2023

## Bibliografía

- ASOCIACIÓN CIVIL INFANCIAS LIBRES. (2019). Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces trans. Buenos Aires. 39 p.
- BARTLETT, Nancy H., VASEY, Paul L. et BUKOWSKI, William M. 2000. "Is gender identity disorder in children a mental disorder?". *Sex Roles*. 2000. Vol. 43, n° 11/12, p. 753-785.
- BENTO, Berenice. 2006. A reinvenção do corpo: *sexualidade e gênero na experiência transexual*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Garamond. 256 p.
- BERKINS, Lohana. 2003. "Un itinerario político del travestismo". In: MAFFIA, Diana (éd.). *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*. Buenos Aires: Scarlett Press. 159 p.
- BILLOROU, María José. 2004. "Esta sociedad ha llegado en un momento oportuno: nació aunando pensamiento y ejecución. La creación de la Sociedad de Puericultura de Buenos Aires". In: *Historias de enfermedades, salud y medicina en la Argentina de los siglos XIX y XX*. Mar del Plata: UNMDP. 297 p.
- BIRN, Anne-Emanuelle. 2007. "Child health in Latin America: historiographic perspectives and challenges". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. Septiembre 2007. Vol. 14, n° 3, p. 677-708.
- BOY, Martín, RODRIGUEZ, María Florencia et DELLACASA, María Alejandra (éd.). 2021. Experiencias travestis y trans: *diálogos entre la organización colectiva, el territorio y la universidad*. 1ª ed. José C. Paz: EDUNPAZ. 253 p.
- BRAZ, Camilo. 2019. "'Acá yo soy un pibe normal': Narrativas sobre la espera y el acceso a derechos entre varones trans en Argentina". *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana*. 17 abril 2019. N° 31, p. 119-138.
- BRYANT, Karl. 2006. "Making gender identity disorder of childhood: Historical lessons for contemporary debates". *Sexuality Research and Social Policy*. Septiembre 2006. Vol. 3, n° 3, p. 23-39.
- CABRAL, Mauro, CÁCERES, Carlos, MOGOLLON, María Esther, PEREZ LUNA, Griselda et OLIVOS, Fernando (éd.). 2011. "La paradoja transgénero. Sexualidad, salud y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión". In: *Sexualidad, ciudadanía y derechos humanos en América Latina: un quinquenio de aportes regionales al debate y la reflexión*. 1ª ed. Lima: IESSDEH. 330 p.
- CARLI, Sandra. 2009. "La infancia como verdad. Las tensiones entre psicoanálisis y educación en la obra de Arminda Aberastury". *Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina*. 2009. Vol. 29, p.13-26.
- COSSE, Isabella. 2010. Pareja, sexualidad y familia en los años sesenta: *una revolución discreta en Buenos Aires*. 1ª ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores. 257p.
- DELLACASA, María Alejandra. 2020. "Personas trans y procesos de tecnificación de la existencia. Apropiaciones e innovaciones en torno al uso de artefactos".

- Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*. 25 junio 2020. Vol. 0, n.º 15, p. 209-228.
- DE STÉFANO BARBERO, Matías, BOY, Martín, ESCOBAR, Juan Carlos, CHIODI, Agostina, DÍAZ, Constanza, SOUBIES, Eugenia, MUÑOZ, Matías, GIACOMAZZO, Daniela, PECHENY, Mario, ITOIZ, Josefina et FUMAGALLI, Magdalena. 2021. *Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud*. 2ª ed. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina. 120 p.
- DUARTE QUAPPER, Claudio. (2015). *El Adultocentrismo como paradigma y sistema de dominio. Análisis de la reproducción de imaginarios en la investigación social chilena sobre lo juvenil [en ligne]*. Tesis doctoral. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible à l'adresse: <https://ddd.uab.cat/record/165708> [Consulté le 16 octobre 2023].
- EDER, Sandra. 2012. "From 'following the push of nature' to 'restoring one's proper sex' – cortisone and sex at Johns Hopkins's Pediatric Endocrinology Clinic". *Endeavour*. juin 2012. Vol. 36, n° 2, p. 69-76.
- FARJI NEER, Anahí. 2018. "Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina: Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral". *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 20 décembre 2018. Vol. 28, n.º 3, p. 01-18.
- FARJI NEER, Anahí. 2019. "Biocidadanías trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015)". *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*. 26 février 2019. Vol. 19, n° 1, p. 01-20.
- FARJI NEER, Anahí. (2020). *Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans: Los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966-2015)* [en ligne]. Buenos Aires: Teseo. Disponible à l'adresse: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/151418> [Consulté le 16 octobre 2023].
- FAUSTO-STERLING, Anne. 2006. *Cuerpos Sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad*. 1ª ed. Barcelona : Melusina. 526 p.
- FAVERO, Sofia, MACHADO, Paula Sandrine et FREITAS, Rafaela Vasconcelos. 2022. "Corpo da criança, corpo do adulto: um olhar sobre as revisões diagnósticas que compõem fronteiras entre pessoas trans". *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2022. N° 38, p. 01-21.
- MAGISTRIS, Gabriela. 2022. "Violencia adultista en la coyuntura pandémica en América Latina: Niñeces invisibilizadas, niñeces vulneradas". *Interseções*. Junho de 2022. Vol. 24, n° 1, p. 155-171.
- MATEO, Natacha et ANTONIUCCHI, Melina. 2016. "Acceso a la salud del colectivo trans: entre las estrategias de inclusión e integralidad". *Unidad Sociológica*. 2016. Vol. 2, n° 7, p. 9-17.
- MORALES, Santiago et MAGISTRIS, Gabriela (éd.). 2019. *Niñez en movimiento: del adultocentrismo a la emancipación*. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Editorial El Colectivo – Chirimbote. 256 p.

- MILLET, An. 2020. Cissexismo y salud: *Algunas ideas desde otro lado*. 1ª ed. Buenos Aires: Puntos suspensivos. 112 p.
- NARI, Marcela. 2004. Políticas de maternidad y maternalismo político: *Buenos Aires, 1890-1940*. Buenos Aires: Editorial Biblos. 319 p.
- PLATERO, Lucas. 2014. “La agencia de los jóvenes trans para enfrentarse a la transfobia”. *Revista internacional de Pensamiento Político*. 2014. Vol. 9, nº 1, p. 183-193.
- PLATERO, Lucas, SAN ROMÁN, Beatriz, MONTENEGRO, Marisela et PUJOL, Joan. 2023. “Discourses on trans children. Adult-centric narratives and youth fluid identities”. In: LANGARITA, Jose Antonio, SANTOS, Ana Cristina, MONTENEGRO, Marisela et UREK, Mojca (éd.). *Child-Friendly Perspectives on Gender and Sexual Diversity: Beyond Adultcentrism*. 1<sup>st</sup> ed. New York: Routledge. 214 p.
- PLOTKIN, Mariano Ben. 2003. *Freud en las pampas: orígenes y desarrollo de una cultura psicoanalítica en la Argentina (1910-1983)*. Buenos Aires: Sudamericana. 345 p.
- PROGRAMA PROVINCIAL DE IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL EN SALUD. (2020). Atención integral de la salud de niñxs y adolescentes trans [en ligne]. La Plata: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Disponible à l'adresse: <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/files/2019/11/Documento-T%C3%A9cnico-Atenci%C3%B3n-Integral-de-la-Salud-de-Ni%C3%B1xs-y-Adolescentes-Trans.pdf> [Consulté le 27 août 2020].
- RADI, Blas, BIANCHINI, Alahí et MASTROLEO, Ignacio. 2022. “Cisnormatividad, un compromiso dañino en el diseño de las investigaciones en salud humana”. *Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana*. 10 août 2022. N° 38, p. 01-14.
- ROCA, Alejandra y DELLACASA, María Alejandra. 2015. “Tecnorredenção de corpos transexuais. Apropriação tecnológica e augestão de identidades inconclusas”. *Mediações – Revista de Ciências Sociais*. 14 mars 2015. Vol. 20, nº 1, p. 239-259.
- RUSTOYBURU, Cecilia. 2012. “Infancia, hormonas y género: un análisis histórico de los discursos de la biotipología en Argentina en los años 1930”. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. août 2012. N° 11, p. 09-36.
- RUSTOYBURU, Cecilia. 2017. “Infancia, género y medicina. Un análisis histórico de los discursos endocrinológicos sobre el síndrome adiposo genital en Buenos Aires y Barcelona”. *Asclepio*. 28 juin 2017. Vol. 69, nº 1, p. 01-17.
- RUSTOYBURU, Cecilia. 2019. *La medicalización de la infancia: Florecio Escardó y la nueva pediatría en Buenos Aires*. 1ª ed. Buenos Aires: Biblos. 304 p.
- RUSTOYBURU, Cecilia. (2021). Pubertades trans: controversias en torno de los usos de bloqueadores hormonales en niñxs y adolescentes trans y no binarixs, en Argentina. In: ROHDEN, Fabíola, PUSSETTI, Chiara et ROCA HERNAIZ, Alejandra Rosario (éd.). *Biotechnologias, transformações corporais e subjetivas:*

saberes, prácticas e desigualdades [en ligne]. Brasília: ABA Publicações. p. 159-182. Disponible à l'adresse: <http://www.aba.abant.org.br/publicacoes> [Consulté le 17 août 2021].

- SUESS SCHWEND, Amets, WINTER, Sam, CHIAM, Zhan, SMILEY, Adam et CABRAL GRINSPAN, Mauro. 2018. "Depathologising gender diversity in childhood in the process of ICD revision and reform". *Global Public Health*. 2 novembre 2018. Vol. 13, n° 11, p. 1585-1598.
- TABBUSH, Constanza, DÍAZ, María Constanza, TREBISACCE, Catalina et KELLER, Victoria. 2016. "Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina. La política sexual durante el kirchnerismo (2003-2015)". *Sexualidad, Salud y Sociedad*. Abril 2016. N° 22, p. 22-55.
- TAJER, Débora. 2020. Niñez, adolescencia y género: *Herramientas interdisciplinarias para equipos de salud y educación*. 1ª ed. Buenos Aires: Noveduc. 249 p.