

## Anatomopolíticas. Tecnologías de intervención corporal en personas trans, desde el cuerpo "natural" al "cuerpo vivido"

María Alejandra Dellacasa \*

### Resumen

En este artículo identificamos algunas transformaciones que han operado en las lecturas biomédica de los cuerpos y las experiencias trans, a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género en Argentina. Al cambiar ciertos aspectos normativos y burocráticos, parte del discurso patologizante comenzó a dejar paso a una serie de argumentos anclados en el derecho a la identidad, pero fundamentalmente se transformó el modo en que las personas trans eran vistas y cómo se posicionaban socialmente. Al mismo tiempo, la democratización del acceso a tecnologías corporales que habilitó dicha Ley, hizo posible que, quienes lo deseaban, pudieran acceder -sin requisitos diagnósticos y de manera gratuita- a intervenciones que permitieran transformar el propio cuerpo.

Para finalizar, analizamos estas transformaciones a la luz de la propuesta de Judith Butler y los aportes del constructivismo como instancias superadoras de la postura esencialista, pero al mismo tiempo, identificamos una serie de limitaciones que impiden contemplar la dimensión de los "cuerpos vividos". En este sentido, incluimos los planteos de la fenomenología para enriquecer nuevas perspectivas acerca de las experiencias trans, así como nuevas lecturas de los cuerpos y su relación con las tecnologías.

**Palabras clave:** Cuerpos - Personas trans – Biomedicina - Tecnologías corporales.

**Political anatomy. Body intervention technologies in transgender people, from the "natural" body to the "lived body"**

---

\* Doctora en Antropología Social por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora asistente del CONICET y docente de la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires. Contacto: [maledellacasa@yahoo.com.ar](mailto:maledellacasa@yahoo.com.ar)

María Alejandra Dellacasa. "Anatomopolíticas. Tecnologías de intervención corporal en personas trans, desde el cuerpo 'natural' al 'cuerpo vivido' en Zona Franca. Revista del Centro de estudios Interdisciplinario sobre las Mujeres, y de la Maestría poder y sociedad desde la problemática de Género, N°32, 2024 pp. 178-208. ISSN, 2545-6504 Recibido: 17 de mayo 2024; Aceptado: 4 de octubre 2024

## **Abstract**

In this article we identify some transformations that were present in the biomedical and legal readings of trans bodies and experiences, since the enactment of the Gender Identity Law in Argentina. By changing certain prescriptive and bureaucratic aspects, part of the pathologizing discourse began to give way to a series of arguments anchored in the right to identity, but fundamentally the way in which trans people were seen and how they positioned themselves socially. At the same time, the democratization of the access to bodily intervention technologies approved by the already mentioned law, allowed those who wished, that is to say - without any diagnostic requirement and free of charge - to have an operation that would transform their own body.

Finally, we analyze these transformations in the light of Judith Butler's proposal and the contributions of constructivism as instances that overcome the essentialist position, but at the same time we identify a series of limitations that prevent us from contemplating the dimension of "lived bodies". In this sense, we include the proposals of phenomenology to enrich new perspectives about trans experiences, as well as new interpretation of bodies and their relationship with technologies.

**Key Words:** Bodies - Transgender people – Biomedicine - Body technologies.

## **Introducción**

El paulatino proceso de visibilización y la rotunda organización colectiva que protagonizaron algunas personas trans en Argentina atravesaron todo el trabajo de campo que realicé entre los años 2010 y 2018<sup>1</sup>, es una dimensión que, de alguna

---

<sup>1</sup> Durante esos años realicé trabajo de campo entre profesionales de la salud que atendían a personas trans en hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en Argentina. Entre ellos se encontraban los primeros equipos que realizaron intervenciones quirúrgicas de transformación genital en el país. De estos trabajos de campo se desprenden mi tesis de Maestría y Doctorado en Antropología Social.

manera, guío mis investigaciones. Mis tesis<sup>II</sup> <sup>III</sup> se fueron desarrollando en forma paralela a la creciente mediatización de las experiencias trans en torno a la identidad y a las tecnologías asociadas a las modificaciones corporales, así como a los posteriores debates que rodearon la discusión y efectiva sanción de la Ley de Identidad de Género (LIG) en nuestro país. Varios años después de finalizados estos trabajos, me propongo abrir una nueva instancia de reflexión acerca de esas experiencias y esas producciones, a la luz de algunos de los principales enfoques teóricos en torno a los cuerpos.

El objetivo de este escrito es recuperar ciertas transformaciones que han operado en las concepciones hegemónicas de las corporalidades particularmente aquellas que, desde la mirada biomédica, exceden las categorizaciones binarias. El tratamiento que se le ha dado en el país a la temática posibilitó la formulación de una legislación, en el marco de una política pública<sup>IV</sup>, que posiciona a Argentina como pionera a nivel mundial. A través de la ley 26.743 (2012) el Estado garantiza el derecho a la identidad de género en dos sentidos: en términos jurídicos, al expedir un nuevo Documento Nacional de Identidad (DNI) a través del Registro Nacional de las Personas, que incorpora el cambio de nombre de pila y de la categoría sexo/genérica en los registros oficiales; y en términos corporales, a partir de proveer

---

<sup>II</sup> *Un abordaje antropológico de los procesos diagnósticos, protocolos y rutinas de intervención terapéutica en personas trans.* (2013). Tesis de Maestría en Antropología, FFyL, UBA. Esta tesis constituye un análisis del dispositivo médico-legal de la transexualidad en el ámbito judicial y hospitalario en Argentina; tomando como punto de partida los procesos y las relaciones entre usuarios e instituciones. Nuestro objeto de análisis fue el proceso de constitución de la transexualidad como una experiencia moderna, medicalizada y mediada por las (bio)tecnologías y del dispositivo concebido para ‘tratarla’, considerando el contexto previo a la sanción de la Ley de Identidad de Género.

<sup>III</sup> *Categorizaciones, dispositivos e intervenciones tecnológicas en la ‘transexualidad’. Un análisis de controversias desde la Antropología de la Ciencia entre lo local y lo global.* (2018). Tesis de Doctorado de la Universidad de Buenos Aires, con mención en Antropología Social. Esta tesis analiza las controversias en la medicalización de la experiencia trans desde tres ángulos: las genealogías globales del conocimiento biomédico sobre sexualidades ‘anormales’, las teorías científicas sobre la ‘transexualidad’, y una etnografía en espacios de atención.

<sup>IV</sup> Constituyen ejemplos ineludibles en materia de política sexual en Argentina: la Ley de Salud Sexual y Procreación responsable (Ley, 25.673, 2002); la Ley de Matrimonio Igualitario (Ley 26.618, 2010); la Ley de Salud Mental (Ley 26.657, 2010); y la Ley de Educación Sexual Integral (Ley, 26.150, 2006).

acceso gratuito a una atención de la salud integral, incluidas intervenciones quirúrgicas y hormonales. A pesar de la gran conquista que representa la sanción de la Ley, se han identificado marcadas desigualdades a nivel nacional en lo que respecta a su efectivización y grandes dificultades en el acceso, tanto a fármacos, como a una atención de la salud integral y de calidad <sup>V</sup>.

En este trabajo damos cuenta de una lectura “naturalizante” de los cuerpos que ha prevalecido desde la biomedicina y, particularmente, del proceso de inscripción e interpretación de la anatomía a partir del sexo como ideal regulatorio. En ese sentido, asumimos que la producción de conocimiento en torno a los cuerpos y las identidades de las personas trans, así como las categorizaciones diagnósticas desarrolladas por la biomedicina constituyen ejemplos de cómo opera el biopoder. Foucault (1990) ofrece un análisis del poder en términos de tecnología, e intenta mostrar cómo las relaciones de poder pueden penetrar en los cuerpos, no porque el poder haya sido interiorizado primero en la conciencia de los sujetos, sino porque “existe una red de bio-poder, de somato-poder que es al mismo tiempo una red a partir de la cual nace la sexualidad como fenómeno histórico y cultural en el interior de la cual nos reconocemos y nos perdemos a la vez” (Foucault, 1990:156).

Tanto los “tratamientos” enfocados en las corporalidades trans e intersex, como la idea misma de que se requiere algún tipo de “intervención” son ejemplos de los mecanismos de poder y disciplinamiento que operan en los cuerpos, con la intención de volverlos “dóciles” (Dreyfus y Rabinow, 2001:197). Sin embargo, invitamos a trascender este planteo pensando los cuerpos como instancias ambivalentes, representando la materialidad en la que se podría encarnar, tanto la opresión como el horizonte sobre el que es posible alcanzar la autodeterminación y la libertad (Preciado, 2008).

---

<sup>V</sup> Durante 2022 y 2023 desarrollamos el proyecto PICTO Género: “Hacia el diseño de políticas públicas de salud integral e inclusiva: relevamiento de indicadores sociosanitarios de la población travesti y trans de Argentina” en el que damos cuenta de estas desigualdades.

Tal como hemos analizado en trabajos anteriores (Dellacasa 2020: 2021) las personas trans que recurren a intervenciones tecnológicas no necesariamente buscan “readecuar” sus cuerpos o lograr “coherencia” entre la identidad autopercebida y ciertos rasgos fenotípicos en base a un esquema binario y heteronormativo. En muchos casos, las tecnologías dan lugar a corporalidades, modos de ser y estar en el mundo que pueden interpelar los ideales de ‘lo masculino’ y ‘lo femenino’.

Para abordar el objetivo que nos proponemos, partimos de analizar la mirada biomédica de los cuerpos e identidades que exceden las categorizaciones hegemónicas, con la intención de mostrar cómo se ha construido ese primer abordaje científico que es fundante y que, de alguna manera, ha delimitado “lo normal” de lo “anormal” buscando corregir mediante artificios, “la naturaleza” que se presenta como “equivocada”. Consideramos importante detenernos en esta mirada, en tanto existe una vinculación necesaria, e incluso cierta dependencia, entre lxs profesionales de la salud, y las personas que requieren intervenciones corporales en el marco de la Ley 26.743. Cuando me refiero a una relación de dependencia, lo hago en el sentido de que las personas trans necesitan recurrir a lxs profesionales de la salud para acceder a las recetas y controles en el caso de las terapias hormonales, así como a los estudios pre-quirúrgicos, las intervenciones y los seguimientos postoperatorios, considerando además la atención de salud en un sentido integral.

En un segundo momento analizamos los aportes del constructivismo, la perspectiva genealógica y la teoría de la performatividad, como instancias superadoras de la postura naturalizante y esencialista del cuerpo; pero, al mismo tiempo, identificamos una serie de limitaciones, que no contemplan la dimensión de los “cuerpos vividos”. En este sentido, desde una perspectiva más teórica, recuperamos los planteos de Judith Butler y proponemos complementarlos con los aportes de la fenomenología para enriquecer nuevas perspectivas acerca de las experiencias trans y los posibles diálogos entre cuerpos y tecnologías.

Finalmente, mostramos cómo esa concepción patologizante de las experiencias y los cuerpos trans que había logrado consolidarse hacia fines del siglo XX, se vio interpelada a superar una mirada reduccionista que supuso rechazar una división entre el mundo natural y el mundo social. A partir de allí, no sólo se inicia un cuestionamiento al modelo binario sexo/género, sino que fundamentalmente comienza a quebrarse la determinación entre aspectos biológicos y la identidad de las personas. Más allá de un antagonismo entre el poder de la biomedicina como coerción unidireccional y la perspectiva de las personas trans como agentes autónomos que resisten el diagnóstico y las categorizaciones A lo largo de este trabajo mostramos, que en la práctica las relaciones son mucho más complejas y multidimensionales, en sintonía con la heterogeneidad de las historias, los cuerpos vividos y los modos de habitar y ser en el mundo.

### ***Los cuerpos bajo la mirada biomédica***

La antropología de la salud ha cuestionado el modelo médico científico, caracterizándolo como modelo médico hegemónico (Menéndez 1985) y atribuyéndole una serie de características, entre las que se destacan: el biologicismo, el positivismo, la superioridad de la racionalidad científica frente a otros saberes –en tanto es la biomedicina la que establece las condiciones técnicas, sociales e ideológicas dentro de las cuales se desarrollan las relaciones con otros paradigmas-, la relación médico/paciente asimétrica, subordinada y paternalista, así como la exclusión de las experiencias vividas y saberes de lxs usuarixs, entre otras. Dentro de esta corriente crítica, Parsons (1984) y Conrad (1982) introducirán una relación entre la construcción social de la enfermedad y la anormalidad; caracterizando la medicina como una institución social y al médico como agente de control e intervención técnico-social (Freidson, 1978; B. Good: 1994). Además, en el capitalismo, la mirada biomédica se inserta en procesos sociales más amplios de industrialización y burocratización, a los que los sistemas médicos ya conformados responden en términos de ‘consumo’.

Habitualmente se llama ‘proceso moderno de medicalización’ a las formas en que la jurisdicción médica inició una expansión extraordinaria y desde el siglo XIX comenzó a abarcar muchos ‘problemas’, que hasta ese momento no habían sido definidos como ‘problemas médicos’ (Rodríguez Díaz, 2008). En el siglo pasado, una extensa gama de comportamientos han sido subsumidos bajo la rúbrica médica, en definitiva, el saber basado en la medicina científica ha reforzado su control en la definición de los límites de la normalidad / anormalidad y del apropiado funcionamiento y comportamiento del cuerpo humano.<sup>VI</sup>

En la mirada biomédica del cuerpo confluyen varias dimensiones que, a primera vista, se podrían distinguir separadamente, pero que están profundamente interrelacionadas. Por un lado, aquellas que hacen a la concepción del cuerpo como parte de la naturaleza, como una especie de máquina con mecanismos complejos que funcionan aceitadamente. En ese sentido, el sexo anatómico y el sexo genético, así como el dimorfismo que ordena y clasifica los cuerpos está presente, como una especie de lentes y un “modelo natural”, a través del que se observan todas las corporalidades. Como sucede, por ejemplo, en la inscripción de cada nacimiento a partir de un orden pre establecido que categoriza primero el sexo y luego las identidades jurídicas:

“Consideremos el caso de la interpelación médica que hace pasar a un niño o una niña de la categoría de ‘el bebé’ a la de ‘niño’ o ‘niña’ y la niña se ‘feminiza’ mediante esa denominación que la introduce en el terreno del lenguaje y el parentesco a través de la interpelación de género. (...) el médico que ve nacer un bebé y dice ‘es una niña’ comienza la larga cadena de interpretaciones a través de las que la niña es efectivamente ‘feminizada’” (Butler, 1993:25).

De esta manera, el género constituye un dispositivo que apunta a coercionar las subjetividades para ser solo hombres y mujeres, en concordancia con una

---

<sup>VI</sup> Todo ello habilitado por la reordenación epistemológica del siglo XIX, el paso de la medicina clásica a la medicina moderna. Ahora el objeto de saber es una cosa concreta, pero a la vez, independiente de su visibilidad, es preciso penetrar en el interior de los cuerpos para conocerlos.

supuesta complementariedad que partiría de (re)interpretar la anatomía corporal a partir del sexo como ideal regulatorio. “El ‘sexo’ no es pues sencillamente algo que uno tiene o una descripción estática de lo que uno es: será una de las normas mediante las cuales ese ‘uno’ puede llegar a ser viable, esa norma que califica un cuerpo para toda la vida dentro de la esfera de la inteligibilidad cultural” (Butler, 1993:19).

Por otro lado, una dimensión subjetiva, contingente, experiencial que trasciende esa supuesta “verdad natural” y en la que confluyen la construcción de sentidos y significados socioculturales en torno a los cuerpos. Ésta abarca las identidades múltiples que se encarnan en los cuerpos, las *performances*, los vínculos y relaciones que se establecen mediados por el cuerpo, entre los que también se encuentran las interacciones con el sistema de salud. Sin embargo, ambas dimensiones son interdependientes, como afirma Bruno Latour (2004), la materialidad de los procesos biológicos no compone una exterioridad respecto de las representaciones sociales, ni las representaciones sociales son ajenas a la materialidad que, se supone, representan. Ambas dimensiones construyen y se construyen en su interacción y en las prácticas.

En mi trabajo de campo, recuerdo que era frecuente que muchxs de lxs profesionales entrevistados afirmaran que las personas trans “están atrapadas en un cuerpo equivocado” y que se trata de “adaptar su anatomía”. Justamente, es esta lectura del cuerpo como ‘error’ la que al negarlo como ‘legítimo’, habilita en un mismo movimiento la posibilidad de intervenirlo. Y en ese punto se ancla la pretendida inscripción de la experiencia trans en el campo biomédico. “Si no hubiese algo errado, no habría nada que cambiar”, ni nada “médicamente necesario que tratar”. Si no hubiese sufrimiento por esa “equivocación de la naturaleza”, sólo se trataría de “un capricho, una cuestión de estética, o un acto que hasta podría pensarse como mutilante”, me decía el jefe de uno de los equipos de atención de un hospital público.

Esta situación visibiliza la estrecha relación entre la biomedicina y la biopolítica, en tanto ejercicio de gobierno, dando cuenta de los cuerpos y las experiencias que resultan colonizadas y condicionadas por los discursos médicos.<sup>VII</sup> En este sentido, lxs médicxs consideraban su intervención como parte de un proceso de estabilización y corrección, que ellxs llaman “reasignación de sexo”. Volviendo a reforzar una mirada cisheteronormativa, al establecer un orden en el que los cuerpos se clasifican y miden en términos de naturales y construidos, siendo los primeros más verdaderos y privilegiados que los segundos (Cabral, 2010).

### ***Los cuerpos sexuados y las ciencias***

A través de diversos discursos científicos sobre la sexualidad se transmiten saberes y se plasman, a la vez, normatividades sobre el cuerpo. A mediados del siglo XVIII con el avance de los desarrollos en medicina y biociencias, las conductas ‘inmorales’ como causa de tendencias sexuales ‘anormales’ fueron reemplazadas por el principio de herencia.<sup>VIII</sup> El paradigma transformado indicaba ahora que las sexualidades ‘disidentes’ eran ‘enfermedades’ y, por lo tanto, no tenía sentido su criminalización: las personas insanas debían ser confinadas al aislamiento e incluso esterilizadas, para evitar la propagación y la ‘infección’ de otrxs. En detrimento de las definiciones legales y criminales a fines del siglo XIX, la medicina con sus alternativas terapéuticas, sus definiciones y sus técnicas de intervención promovía mecanismos más efectivos de control social. Así, las nociones de desviación y patología han permitido establecer el concepto de normalidad y viceversa. Los placeres de la carne, al decir de Foucault (1990), no han escapado a este tipo de formaciones lógico-discursivas y la biomedicina “ha inventado toda una serie de

---

<sup>VII</sup> Cuando Michel Foucault traza la historia de la sexualidad (1990) narra simultáneamente la historia del biopoder, mostrando cómo a fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX la sexualidad se conformó en un dispositivo fundamental en el ejercicio del poder.

<sup>VIII</sup> A mediados del siglo XVIII se comienza a evidenciar un marcado interés por el tema del sexo y las sexualidades, que había permanecido silenciado hasta ese momento. Dan prueba de ello el aumento y la circulación de literatura pornográfica y la publicación de numerosos ‘manuales sexuales’. (Conrad y Schneider, 1992)

patologías orgánicas, funcionales o mentales, que nacerían de las prácticas sexuales ‘incompletas’, ha clasificado con cuidado todas las formas conexas de placer; las ha integrado al ‘desarrollo’ y a las ‘perturbaciones’ del instinto; y ha emprendido su gestión” (Foucault, 1990:54).

De acuerdo a las ‘asunciones ontológicas’<sup>IX</sup> que sirven de argumento a la biomedicina (Gordon, 1988) las personas trans ponen en cuestión dos de sus principales postulados acerca del sexo: por un lado, que la ‘verdad’ acerca de la identidad está anclada en la genitalidad; por otro, que el género constituye una expresión psico-social que las personas manifiestan y que se encuentra en concordancia con el sexo genital. La categorización de las experiencias trans como un problema médico se concreta a fines del siglo XX con el ingreso de la categoría ‘transexualismo’ en el DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, 1980) y en la décima versión de la CIE-7 (*Clasificación Internacional de Enfermedades*, OMS, 1978). Ese recorrido ha dado lugar al desarrollo de un dispositivo médico-jurídico que ha ido transformándose, pero que se mantiene en la mayoría de los países del mundo.

En el caso de Argentina, antes de la sanción de la ley 26.743, las personas no conformes con el nombre y la categorización sexo-genérica asignada al nacer y/o aquellas que deseaban realizarse intervenciones corporales debían presentar un recurso de amparo. Luego de un proceso judicial que duraba varios años y que implicaba la intervención y los dictámenes de diferentes profesionales, un juez podía autorizar o denegar la rectificación de los datos registrales en los documentos oficiales y, en algunos casos en los que se lo solicitara, la realización de intervenciones corporales. En estos casos, se vuelve evidente una vez más, la

---

<sup>IX</sup> Con esta expresión Deborah Gordon (1988) refiere que el modelo biomédico occidental está cargado de suposiciones acerca de la naturaleza, el cuerpo, la salud, la enfermedad que influyen en sus prácticas y en la comprensión de la realidad. Al identificarlas y analizarlas, la autora muestra que a pesar de que no son universales ni necesariamente “verdaderas” -sino producto del contexto histórico y la cultura-, se han tornado fundamentales y a menudo se dan por sentadas y no se cuestionan.

compleja relación que se entrelaza entre el campo médico y el campo jurídico que ya anticipara Foucault (2002).

En los discursos de lxs profesionales de la salud, las categorías científicas y los regímenes de verdad “brotan” en el trato con las personas trans y sus corporalidades cuya materia prima conforma, paradójicamente, la producción de taxonomías científicas. Recuerdo, por ejemplo, que en base al grado de rechazo hacia su cuerpo que una persona manifestaba y la decisión de operarse o no que traía a la consulta médica, lxs profesionales construían la caracterización y la categoría de “transexual verdadero”; dejando fuera de ese grupo, por ejemplo, a todas aquellas personas que no expresaban deseo o necesidad de intervenir sus cuerpos.

Actualmente, en muchos países del mundo la rectificación del nombre y de la categorización sexo-genérica requiere de un diagnóstico de “disforia de género” y en algunos casos se exige, además, algún tipo de procedimiento o intervención corporal previa. De modo que el derecho a la identidad se garantiza una vez que se han cumplido ciertos requisitos que apuntan, en primer lugar, a estandarizar y a patologizar las experiencias que luego habilitarían, en segundo lugar, el acceso a tecnologías y tratamientos de modificación corporal con la finalidad de lograr una supuesta “coherencia” entre el cuerpo y la rectificación de la identidad legal.

“Es necesario que se establezca la existencia de un conflicto; es necesario que haya un sufrimiento enorme; es necesario que haya una identificación persistente con uno u otro género; es necesario pasar un período de prueba durante el cual se vista con ropa de otro género durante todo el día para ver si se puede predecir la adaptación; y debe hacer sesiones de terapia y certificados que documenten el equilibrio mental de la persona. En otras palabras: la persona debe someterse a cierto aparato regulador, como lo llamaría Foucault, para llegar a ejercer su libertad. Debe someterse a etiquetas y a nombres, a incursiones, a invasiones; debe ceñirse a pautas de normalidad; debe pasar la prueba.” (Butler, 2006:134)

### ***El sexo/género como ideal regulatorio***

El determinismo biológico que sirvió de base a la racionalidad científica –de la que se ha hecho eco la biomedicina– establece relaciones causales y unívocas entre ciertos caracteres o procesos biológicos del ser humano y sus conductas sociales y, desde allí, extiende ciertas características a la humanidad como un todo (Lewontin, Rose, y Kamin, 1987:29). En concordancia con ello, el biologicismo que atraviesa la mirada médica de los sexos extrapolía alguna de las dimensiones que caracteriza como biológicas -la genitalidad, los cromosomas o los caracteres secundarios- a los roles sociales evidenciando, paradójicamente, que el sexo no es una categoría biológica. Tal como sugiere Butler (1993:130): "Si los trazos corporales indican el sexo, entonces el sexo no es exactamente lo mismo que el signo que lo indicó." En ese sentido, queda revelado que la mirada siempre está mediada por lentes culturales que sugieren cómo leer ciertos rasgos y que dichos caracteres no son "neutrales", sino que están cargados de significados. Considerar el sexo como un dato "imparcial y objetivo" no es más que una interpretación cisheteronormativa de ciertos caracteres genitales, hormonales, genéticos, o psicológicos.

En esa lectura, el sexo se torna una "verdad autoevidente" sobre la identidad de las personas, una entidad que "habla por sí misma". Tal como afirma Butler concebir el cuerpo y el sexo como algo construido "exige re-concebir la significación de la construcción misma" (Butler, 1993:20). En las narrativas biomédicas la categoría sexo deviene en un principio de inteligibilidad tautológico, una especie de explicación que no remite más que a sí misma. El lenguaje, las palabras, se construyen en una constante relación de tensión con la supuesta "realidad extralingüística" que nombran: "La red de asociaciones de género que se da en el lenguaje característico de la ciencia no es natural ni autoevidente, sino contingente y aterradora" (Fox Keller, 1991:20).

En *El Género en Disputa* (2001), Butler afirma que “el sexo, por definición, siempre ha sido género”, con ello nos invita a pensar el sexo, no tanto como un límite natural del cuerpo, sino como una ficción reguladora impuesta por el propio dispositivo de género para naturalizarse. Desde allí propone pensar el sexo-género en términos ‘performativos’ (basándose en la teoría de los actos de habla de Searle y Austin y en los planteos filosóficos de Derrida), como prácticas reiterativas mediante las cuales el discurso produce los efectos que nombra, como norma cultural que gobierna la materialización de los cuerpos, dotándolos de un ‘efecto’ de naturalidad. Sin embargo, el resultado que se produce es sedimentado y abierto, en tanto no hay una fijación, ni una delimitación definitiva del sexo, los cuerpos nunca acatan enteramente las normas y es justamente allí donde reside su capacidad subversiva.

“No dejo de reconocer la gran capacidad del género como transformador de la hegemonía sexual: el género es el mecanismo a través del cual se producen y se naturalizan las nociones de lo masculino y lo femenino, pero el género bien podrían ser, el aparato a través del cual dichos términos se deconstruyen y desnaturalizan” (Butler, 2006:70).

En ese sentido las teóricas *cuires* (Butler, Kosofsky Sedgwick, de Lauretis, entre otras) que surgieron a fines del siglo XX, más allá de la heterogeneidad de posturas, coinciden en interpelar al resto de las teorías sobre la sexualidad humana que ya se habían consolidado a lo largo de ese siglo y que se ordenan bajo los principios que enumeramos. La perspectiva cuir parte de una ruptura con la concepción patologizante de la experiencia trans -y de cualquier otra sexualidad disidente-, proponiendo un desplazamiento del origen del malestar desde el individuo a la estructura social. En este abordaje, el eje de la controversia deja de situarse en los orígenes de la así llamada ‘disforia’, ya que el propio status patológico de la experiencia resulta cuestionado; y pasa a ubicarse en los ‘efectos’ del malestar, desplazando las ‘causas’ hacia los mecanismos de poder que operan en la sociedad. En este planteo, la discriminación y la supuesta “falta de adecuación” que sufren algunas personas trans y otras disidencias se debe al régimen

cisheteronormativo de una sociedad que sólo reconoce dos identidades de género, que se corresponden con dos corporalidades genitalmente diferenciadas y entre las que existiría un vínculo de mutua atracción.

Siguiendo la propuesta de Butler, la identidad ‘coherente’ y ‘continua’ de la persona, se asegura mediante la estabilización del sexo, el género y la sexualidad, a través de normas de inteligibilidad socialmente instituidas y mantenidas:

“La repetición compulsiva de la norma del sexo-género excluyente adquiere mayor legitimidad con el paso del tiempo, en tanto cada nueva instancia de la norma aparenta expresar su supuesta necesidad y soberanía. No obstante, la posibilidad de hacer funcionar la norma en otros contextos, particularmente en aquellos que cuestionan su legitimidad misma, revelan su contingencia, su vulnerabilidad y la posibilidad de su subversión” (Butler, 1993:30)

En ese sentido, la noción misma de ‘persona’ se cuestiona por el surgimiento cultural de seres con género ‘incoherente’ o ‘discontinuo’, que no se ajustan a las normas de género culturalmente inteligibles mediante las cuales se definen las personas.

“Los géneros ‘inteligibles’ son aquellos que en algún sentido instituyen y mantienen relaciones de coherencia y continuidad entre sexo, género, práctica sexual y deseo (...) La matriz cultural —mediante la cual se ha hecho inteligible la identidad de género— requiere que algunos tipos de ‘identidades’ no puedan existir” (Butler 2001:73).

Tal como hemos señalado, tanto el enfoque genealógico, como la teoría de la performatividad y el resto de las teorías cuius aportaron una serie de elementos que sirvieron como fundamento a las transformaciones en la mirada biomédica que tenemos por objeto identificar en este trabajo. Sin ir más lejos, a ellos recurrieron diferentes actorxs en el debate parlamentario, previo a la sanción de la Ley, para

defender la perspectiva despatologizante<sup>X</sup>. También, en el trabajo de campo con los profesionales de la salud, pude notar cómo ciertos términos y argumentos se iban incorporando paulatinamente a sus discursos. Por ejemplo, y aunque en este momento resulte llamativo, el propio concepto de género prácticamente no estaba presente en las narrativas médicas en los inicios de mis indagaciones, o en los casos en que yo les preguntaba directamente cómo lo definirían siempre se remitían al sexo anatómico y no a la identidad.

### ***Otras lecturas de los cuerpos...***

Hasta aquí hemos destacado los aportes de Foucault y la teoría de la performatividad para cuestionar y trascender los enfoques biologicistas y la perspectiva esencialista al analizar las experiencias trans. En este apartado proponemos combinar esos aportes con los planteos de la fenomenología - partiendo de que no se trata de perspectivas antagónicas, sino que pueden pensarse complementariamente- con la intención de trascender algunas limitaciones que identificamos. Éstas están vinculadas, fundamentalmente, al excesivo nivel de abstracción y al protagonismo de lo discursivo en la concepción del cuerpo, así como en la sobre determinación de las condiciones históricas y de las relaciones de (bio)poder sobre la capacidad de agencia y las experiencias vividas de las personas. La intención de la perspectiva genealógica y los análisis discursivos de penetrar las esencias y demostrar la ficción que constituye su carácter fijo y naturalizado, no es en absoluto contradictoria con la propuesta fenomenológica.

Esta corriente -fundada por Edmund Husserl y continuada por Merleau-Ponty- aporta el interesante concepto de “cuerpo encarnado” (*embodiment*) planteado por Thomas Csordas (1990). Dicha idea apunta a trascender la noción de cuerpo como

---

<sup>X</sup> Para ampliar ver: Farji Neer, A. y Castro, G. (2011). Entre la academia, el movimiento y 'la ley'. 'Ley de Identidad de Género': categorías en debate. En: *Actas del X Congreso Argentino de Antropología Social*, Buenos Aires, 29 de noviembre al 2 de diciembre

objeto de estudio, como realidad orgánica natural, desarraigada e independiente; por el contrario, el punto de partida es el “cuerpo vivido” y “situado” que se configura a sí mismo a partir de las redes sociales y afectivas de contacto y de las interacciones simbólicas que en estas se vehiculizan. Y por supuesto, también a través de los discursos dominantes y las lógicas de (bio)poder en las que se haya inserto. La descripción fenomenológica del “cuerpo encarnado”, que siempre es “algo que va más allá”, es una condición activa y estructurante del cuerpo vivido, recupera las experiencias y la historicidad reveladas en las narrativas de lxs propios actores.

La fenomenología no es una teoría de la cultura, sino que permite dar cuenta de la dimensión constitutiva del mundo que habitan las subjetividades encarnadas históricamente. En ese sentido, la constitución intersubjetiva de la realidad social no es sólo una experiencia de significación, ni el género es solamente un efecto del lenguaje y el discurso. La perspectiva del “cuerpo encarnado” es una invitación abierta a trascender tanto los límites del cuerpo como la ontología del sexo/género y nos permite dar cuenta del rol y los ‘efectos’ de las intervenciones tecnológicas en las materialidades corporales que encarnamos<sup>XI</sup>.

Si bien Bulter recupera ciertos planteos de Merleau-Ponty (1985) para pensar la corporalidad sexuada y dar cuenta de los actos cotidianos y repetitivos que performan el género<sup>XII</sup>, desarrolla una apropiación parcial y bastante heterodoxa de la fenomenología. En ese sentido, coincido con algunas limitaciones que ya han sido señaladas por otrxs autorxs. En palabras de Preciado:

“Butler, al haber acentuado la posibilidad de cruzar los límites de los géneros por medio de performances de género, habría ignorado los

---

<sup>XI</sup> Esta idea es ampliamente desarrollada por Preciado al referirse al régimen posmonevista: “El género es ante todo protésico, es decir, no se da sino en la materialidad de los cuerpos” (2017:21)

<sup>XII</sup> Para profundizar en el análisis de Butler acerca de la obra de Merleau-Ponty ver: Butler, Judith (1988). *Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory*, *Theatre Journal* 40: 519-531. y Butler, Judith (2013). *Ideología sexual y descripción fenomenológica. Una crítica feminista a la Fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty*, (Traducción de Sergio Iturbe), *Caja Muda revista*, N°5: 293-316.

procesos corporales y especialmente las transformaciones que suceden en los cuerpos transgénero y transexuales, así como las técnicas de estabilización del género y del sexo que operan en los cuerpos heterosexuales. Lo que las comunidades transexuales y transgénero han puesto sobre la mesa no son tanto performances teatrales o de escenario a través de los géneros (cross-gender) sino transformaciones físicas, sexuales, sociales y políticas de los cuerpos fuera de la escena, dicho de otro modo, tecnologías precisas de trans-incorporación” (Preciado 2002: 75).

En ese sentido, la posibilidad de complementar los planteos de Foucault y de Butler con la perspectiva fenomenológica nos aporta nuevos elementos para pensar las mencionadas transformaciones, a partir de ensamblar estos enfoques teóricos.

### ***Algunas transformaciones que operaron en la mirada biomédica***

Tal como venimos analizando, algunos de los fundamentos que sostenían la mirada patologizante de la experiencia trans comenzaron a ser interpelados a la luz de la popularización y apropiación de ciertos enfoques teóricos del campo académico, pero también de la visibilización que cobraron las personas trans, sus experiencias cotidianas, así como sus espacios de organización y militancia en la primera década de 2000. El trabajo de campo me permitió observar parte de esas transformaciones desde la mirada de los profesionales de la salud y a partir de sus interacciones cotidianas con las personas trans en los espacios de atención -que luego de la reglamentación de la LIG (2015) se volvieron mucho más frecuentes.

Hasta mediados de 2012, Argentina carecía de una legislación específica sobre identidad de género. Sin embargo, existían una serie de procedimientos y requisitos que se iban repitiendo ante cada nuevo ‘caso’ y que en la práctica funcionaban como protocolos de facto, estableciendo precedentes. En un primer momento, las experiencias trans eran patologizadas y tratadas como “casos raros y aislados” en base a una dinámica judicial perversa por parte del Estado que implicaba la exposición del sufrimiento individual y en la que prevalecía la tutela de

la justicia y de la biomedicina frente al deseo y la libertad de las personas<sup>XIII</sup>. En el proceso previo y durante la sanción de la LIG, se inició un lento pero significativo cambio en la percepción que la sociedad tenía de estas personas. Pasaron de ser vistas como individuos aislados, a menudo desde una mirada victimizante, a ser reconocidxs como sujetxs de derecho y actores colectivos fundamentales en la arena política. Esta transformación permitió la incorporación de muchas de sus demandas en la agenda política, así como dio lugar a un nuevo derecho, el de la identidad de género. El proceso previo a la sanción de la Ley, así como su posterior reglamentación (2015) e implementación en hospitales públicos, generó una gran movilización entre las personas trans y las organizaciones LGBTIQ en nuestro país. La formación progresiva de espacios colectivos de intercambio, organización y activismo les proporcionó un marco de pertenencia grupal, ofreciéndoles valiosas herramientas para la participación y el empoderamiento en la lucha por sus derechos<sup>XIV</sup>.

En el trabajo de campo con los equipos de salud -en instancias previas a la sanción de la Ley 26.7343-, las lecturas de los cuerpos y las voces de las personas trans respecto de lo que ellas mismas experimentaban resultaban muchas veces menospaciadas, parecía haber “una verdad” que escondían o bien “algo que tenían que demostrar” ante la mirada de lxs médicxs que se mantenían en una actitud de “jueces” de sus vivencias, sus deseos, sus corporalidades. Por ejemplo, recuerdo que uno de los profesionales me describía todo un abanico de estrategias y

---

<sup>XIII</sup> En 1997, se autoriza por primera vez el cambio registral de nombre y sexo en el DNI a una persona trans operada en Chile. En 2001, se produjo el primer fallo favorable para realizar una intervención quirúrgica de “reasignación de sexo” a una persona trans en nuestro país. En 2008, se autorizó por primera vez el cambio de identidad legal a una persona trans no operada, a la que tampoco se le exigió ese requisito. En 2010, se dio un fallo sin precedentes, luego conocido como la doctrina “Florencia Trinidad” en el que se autorizaba el cambio registral y se otorgaba un nuevo DNI a una persona que no se identificaba como transexual, sino como travesti, sin exigirle un diagnóstico o intervenciones corporales de ningún tipo. Para ampliar ver: Dellacasa, M.A. (2022). Estado y procesos de vulnerabilización: análisis de las políticas de reconocimiento de personas trans, *Revista Dereito e Práxis*, Vol. 13 (1): 222-250.

<sup>XIV</sup> Para profundizar en esta cuestión y en el rol protagónico del activismo trans en la conquista de derechos ver: Butierrez, Marce (2023). Historia del activismo travesti/trans en Argentina: itinerarios políticos en tensión. En: *Con Nombre Propio. A diez años de la Ley de Identidad de Género*, Ciudad de Buenos Aires: Ministerio Público de la Defensa.

preguntas “suspicaces” que desplegaba para “confirmar” la verdadera identidad de una persona trans en el consultorio. Él afirmaba que no podía venir el paciente y decirle “yo soy mujer” o “yo tengo tal cosa...”, vivía esa situación como un desafío a su conocimiento y a la autoridad médica. “Para eso estoy yo...para eso estudié más de diez años”, repetía. Una situación similar se presentaba cuando lxs profesionales concebían la experiencia trans únicamente como un “darse cuenta” o un descubrimiento de la “verdadera identidad”. De este modo elaboraban una reinterpretación de las experiencias y las narrativas de las personas, propiciando que disminuyan su agenciamiento<sup>XV</sup>, y asumiendo que “el ser trans” es algo esencial y unívoco que sólo describe un tránsito necesario entre dos posiciones posibles y estancas. La noción del “cuerpo vivido” resulta fundamental para reivindicar la experiencia personal frente a las idealizaciones y objetivaciones científicas que la reducen, apuntando a priorizar el bienestar y/o el padecimiento subjetivos frente a los parámetros médicos y fisiológicos que pretenden determinar objetiva y universalmente lo normal y lo patológico. Mi experiencia corporal tal como la vivo es, en última instancia, la que “sostiene y valida para mí mismo (...) los artificios que la idea del cuerpo, es decir, el saber médico, puede sugerir para sustentarl” (Canguilhem, 2004: 62).

Es importante mencionar que la sanción de la Ley no produjo cambios “instantáneos” ni en los discursos, ni en las percepciones y prácticas de los profesionales de la salud sino, por contrario, muchos de sus preceptos generaron tensiones inicialmente y luego, con el tiempo, en algunos casos, fueron paulatinamente apropiados y resignificados. La perspectiva despatologizante que sostiene la LIG, y por la que ha sido reconocida a nivel mundial, permitió iniciar un desplazamiento de las “voices autorizadas”.

---

<sup>XV</sup> La filósofa inglesa, Miranda Fricker, en su trabajo *Epistemic Injustice* (2017), se refiere al poder social y la identidad, a partir de dos fenómenos epistemológicos que identifica como: injusticias testimoniales e injusticias hermenéuticas que se reflejan en los ejemplos discursivos que mencionamos.

Durante muchos años la experiencia trans ha sido interpretada como una patología, así lo evidencian los manuales *DSM* y *CIE*, que actualmente describen la experiencia con el término “disforia de género” y -a pesar de haber cambiado el nombre de la categoría diagnóstica en las últimas versiones- continúan sosteniendo esa perspectiva. Estas narrativas ‘expertas’ han servido como *frame* para construir una interpretación de las subjetividades trans como patológicas, nombrando a las personas como “pacientes”, en un rol infantil y tutelado por la biomedicina, que requieren de una intervención terapéutica para “subsanar o reparar sus cuerpos equivocados”. Ese lugar les impide visualizar los mecanismos a través de los cuáles este mismo discurso los patologiza y categoriza intrínsecamente como subjetividades “defectuosas”. Algunas personas no han podido más que apropiarse de ese diagnóstico y de la lectura patologizante de sus experiencias que otrxs han construido (aún cuando los usen estratégicamente), mientras que otrxs han logrado trascenderlas, tal como desarrolla Butler en *Desdiagnosticando el género* (2006)<sup>XVI</sup>. Esta perspectiva desconoce la capacidad de agencia de las personas trans y, en ese sentido, el modo en que la historia biográfica, las experiencias, el cuerpo vivido y el capital cultural con que cuentan configuran el uso estratégico o no que hacen del diagnóstico o para qué propósito les son útiles ciertas identidades o categorizaciones que reclaman.

Hasta la sanción de la LIG, la identidad de género se ha venido definiendo desde un tercero externo que se consideraba ‘experto’ y no desde la forma de vida, deseos y percepciones de las propias personas trans. Ciertas categorizaciones científicas como la de “transexualidad” o “disforia” y las narraciones biomédicas en términos del “cuerpo equivocado” borran “las polivocalidades emergentes de la experiencia vivida” (Stone, 2017:12). No permiten recuperar las experiencias de las

---

<sup>XVI</sup> En *Desdiagnosticando el género* (2006) Butler aborda el diagnóstico de disforia de género como una “bendición ambivalente”. Tal como muestra la autora, la paradoja de la medicalización y la despatologización atraviesa la experiencia trans en la mayoría de los países del mundo, poniendo en jaque el acceso gratuito a las tecnologías de intervención corporal.

personas que están “en conflicto” con sus cuerpos, ni habilitan a legitimar los conocimientos generados por el “yo experimentante”.

En un sentido similar, la noción de “autopercepción” que promueve la LIG habilitó un nuevo paradigma médico-jurídico en torno a las identidades no heteronormativas. El reconocimiento en base a una mirada que se autoconstruye y autopercebe, que no tiene por qué ser fija e inmutable, aporta herramientas para nombrar(se), da forma a una experiencia y a un proyecto corporal propios<sup>XVII</sup>. La autopercepción, como principio rector que enuncia la Ley, por un lado, desvincula al campo legal –dejando de ser necesaria la presentación de recursos de amparo y la autorización de un juez- y por otro, desestima el proceder diagnóstico que operaba el campo médico-psiquiátrico como condiciones necesarias para acceder a tecnologías de intervención corporal.

### ***Transformaciones habilitadas por la democratización de las tecnologías de intervención corporal***

Los avances tecnológicos y los nuevos descubrimientos vinculados al campo de la salud, el cuerpo y la vida han ampliado las posibilidades de intervención sobre la anatomía y los procesos vitales, ofreciendo nuevos recursos disponibles. Esta tendencia ha fortalecido los lazos, ya existentes, entre la biomedicina y el mercado a partir de la comercialización de novedosas terapias, tecnologías y prótesis, contribuyendo a borrar la imprecisa frontera entre las nociones de tratamiento y las de perfeccionamiento. Al mismo tiempo, han resultado interpelados los tradicionales parámetros biomédicos de terapéutica, cura o readecuación, que mencionamos anteriormente, y se han consolidado las nociones de *enhacement* o *upgrade*

---

<sup>XVII</sup> La emergencia, hace poco más de treinta años, de los Estudios Trans como campo disciplinar representa un compromiso crítico respecto a la investigación biomédica y guarda estrecha relación con las teorías feministas, los estudios gaylesbicos y las teorías cuir (Radi, 2019). Los *Transgender Studies* (Stryker, 1994; MacKenzie, 1994; Stone, 2017) han permitido que muchas personas trans puedan narrar con voz propia sus experiencias y, a la vez, que esos relatos en primera persona puedan ser analizados, habilitando una nueva comprensión tanto científica como política del tema.

(Russo, Rohden y Giammi, 2014). Estos conceptos se podrían traducir como realce, mejora o perfeccionamiento, incorporando a la noción de salud una dimensión “estética” y/o un “plus” funcional, que favorece el bienestar más allá del tratamiento, al menos en los términos tradicionales en que lo entiende la biomedicina.

Las intervenciones de todo tipo -los implantes, las hormonas y las prótesis- no son sólo anexos o agregados del cuerpo, sino que lo configuran dando forma a un proyecto subjetivo que habilita todo un abanico de posibilidades de ‘ser’ y de una vida que merezca ‘ser vivida’. Tal como muestra Preciado (2008; 2009), un ensayo corporal puede asumirse como un ejercicio de activismo biopolítico.

“El cuerpo de Agnès no es la materia pasiva sobre la cual opera un conjunto de técnicas biopolíticas de normalización del sexo, ni el efecto performativo de una serie de discursos sobre la identidad. El tecnocuerpo de Agnès, verdadero monstruo sexual fascinante, *self designed*, es producto de la reapropiación y del agenciamiento colectivo de las tecnologías de género para producir nuevas formas de subjetivación” (Preciado, 2009:35).

En las sociedades contemporáneas la expresión de la persona se identifica con el cuerpo, transformándolo en un ámbito de intervenciones, que requiere de inversión y disciplina. Sandy Stone (2017) se abocó a analizar la trama de lo que ella misma denominó “paradoja trans”, que puede ser expresada de la siguiente manera: si por un lado el deseo de ser reconocidxs en el sexo/género elegido sustenta los marcos binarios existentes, por otro, cuestiona el mantenimiento mismo de ese sistema. Es por ello que para Stone (2017) el cuerpo trans abre potencialidades intertextuales, en tanto desestabiliza el sistema sexo-género a través de la yuxtaposición de fragmentos y la reconstrucción de elementos de ambos géneros en nuevas e inesperadas geometrías.

Tal como hemos mencionado más arriba, la subversión no radica necesariamente en cuestionar el esquema binario o las categorías patologizantes, ninguna persona trans tiene la obligación moral de subvertir la heteronormatividad.

Por el contrario, el carácter subversivo de las experiencias trans responde a que no necesariamente existe un único parámetro, ni dirección o finalidad, así como tampoco hay una única y estable identidad, ni un cuerpo, lo que existe es un “proyecto”. Tal como afirma Rubin el ensamblaje resulta apropiado para pensar las identidades trans como “devenires corporales” o “identidades en curso”, en desarrollo, a través de un proceso de cambio corporal (Rubin 1998: 277).

La Ley de Identidad de Género en Argentina ha puesto de manifiesto diversas dimensiones políticas relacionadas con las intervenciones tecnológicas. Estas dimensiones nos invitan a reconsiderar dos cuestiones fundamentales: el rol de las personas usuarias y las complejas relaciones entre las tecnologías, la sociedad, el mercado y el Estado. Una de las más significativas es la parcial emancipación de la tutela científica, que permite a las personas trans tomar decisiones con mayor autonomía, basándose en sus propios conocimientos y experiencias. Este cambio las reposiciona en un papel más cercano al de usuarixs o consumidorxs, alejándoles de la visión paternalista tradicional. Así, la LIG no solo ha proporcionado un marco legal para el reconocimiento de la identidad de género, sino que también ha catalizado un cambio en las dinámicas de poder entre las personas trans, las instituciones médicas y el Estado, promoviendo una mayor autonomía y empoderamiento en la toma de decisiones sobre sus propios cuerpos y vidas.

El trabajo de campo con profesionales de la salud posterior a la reglamentación de la LIG (2015) reveló un paulatino pero significativo cambio en las dinámicas de atención a personas trans. En muchas oportunidades, estas se hicieron presentes en los espacios de salud disputando parte de los saberes diagnósticos y terapéuticos que ellxs manejaban, demostrando un conocimiento profundo sobre fármacos, opciones terapéuticas y tecnologías disponibles. Además, estaban familiarizadas con las dinámicas de atención, los perfiles de los equipos médicos y las distintas especialidades. Este fenómeno evidencia cierto proceso de expertización por parte de lxs usuarixs, (Epstein, 1995; Pecheny et.al., 2012). Lxs profesionales me relataron que les solicitaban las recetas para retirar o, en algunos

casos, comprar medicación, pero ya conocían muy bien las marcas, composición y dosis de las hormonas -e incluso los efectos secundarios de cada una<sup>XVIII</sup>. Una médica endocrinóloga mencionaba: "Ellos saben más que yo, hace años que las toman", refiriéndose al conocimiento de sus "pacientes" sobre hormonas. Añadió: "Vienen a que les haga 'el papelito' y muchas veces después no quieren venir más a los controles". Estas narrativas ponen de manifiesto un incipiente cuestionamiento a la posición de experticia médica, desafiando la clásica dicotomía experto/lego. Las personas trans, al presentarse como sujetxs informadxs y activxs en la gestión de su salud, están iniciando un proceso de reconfiguración de las relaciones de poder en el ámbito de la atención de la salud<sup>XIX</sup>.

Al mismo tiempo, en esa instancia, se torna crucial la ponderación de un saber que sólo lo otorga el hecho de haber atravesado, o de estar atravesando una determinada experiencia. La vivencia se torna una dimensión insoslayable, única y subjetiva que poseen lxs afectadxs. Dichas cuestiones habilitan la puesta en circulación de un conjunto de saberes que tienen una modalidad de legitimación completamente diferenciada y que entran en diálogo con los conocimientos y prácticas de la biomedicina. Desde una relación de absoluto paternalismo hasta una actitud desafiante y de oposición radical, las personas se debaten en un sin fin de

---

<sup>XVIII</sup> Es notable, por ejemplo, la legitimidad que, a partir de la sanción de la Ley, alcanzaron tanto las terapias hormonales "cruzadas", en las que el Estado pasó a proveer los fármacos y a monitorear los tratamientos en los espacios de atención; como los implantes de pecho o las mastectomías que pasaron a realizarse gratuitamente en hospitales públicos. Ello no implica que las modalidades de autoadministración de fármacos desaparecieran, ni mucho menos que se hayan abandonado por completo las intervenciones "caseras" con los riesgos que implican las inyecciones corporales de sustancias no biocompatibles o de baja calidad.

<sup>XIX</sup> En 2016 se publicó el primer protocolo oficial: "Atención de la salud integral para personas trans. Guía para equipos de salud". Para esta tarea se convocó a distintas organizaciones LGBTIQ del país, además de contar con integrantes de varios de los equipos de profesionales que brindan atención en los hospitales, y por supuesto funcionarios del Ministerio de Salud, particularmente de la Programa de Salud Sexual y Reproductiva. La experiencia favorece una dinámica de participación de los actores destinatarios, además, habilita un proceso de co-producción de conocimiento entre activistas, profesionales de la salud y funcionarios públicos. Lo que se visibiliza, por ejemplo, en la utilización de ciertas categorías o modos de referencia, que fueron reemplazados por otros que se venían utilizando anteriormente.

puntos intermedios que acompañan el propio compás en la construcción experiencial y subjetiva del malestar (Dellacasa, 2021).

A mi entender, una de las cuestiones claves fue la democratización en el acceso a tecnologías de modificación corporal que inauguró la LIG, incluyendo, no sólo el acceso gratuito a una atención de la salud integral, sino también la posibilidad de realizar intervenciones corporales totales o parciales en el caso de que las personas lo deseen y sin ninguno de los requisitos que existían previamente. Se trata de cuestiones que promueven cierta autonomía en lo que respecta a los sentidos que las propias personas imprimen a las intervenciones y al uso de tecnologías corporales, particularmente en relación a la direccionalidad y los fines que persiguen.

En este sentido, se suma a la problematización de la rigidez de las identidades sexuales y al binarismo, una interpelación acerca del sentido con el que se intervienen los cuerpos. Es importante recordar, como ya mencionamos, que muchas personas trans y no binarias plantean un abierto rechazo a intervenciones corporales que tiendan a reproducir la estabilidad, el binarismo sexo-genérico y a reafirmar el rol terapéutico de la biomedicina asociado a las nociones de “reparación” y “equilibrio” del cuerpo natural. Mientras otras personas, conciben sus corporalidades como proyectos inacabados, dinámicos y recurren a intervenciones parciales, como la administración de hormonas de manera disruptiva, por ejemplo.

### ***Reflexiones finales. Ante todo, volver a pensar los cuerpos...***

Luego de presentar de manera muy general los discursos que buscamos problematizar, desarrollamos una crítica a las explicaciones, concepciones y categorías biomédicas, y aportamos una concepción del cuerpo y las transformaciones que las tecnologías posibilitan, que pone en jaque la naturalización y la inmutabilidad, en pos de favorecer la agencia de las personas trans.

En este artículo nos hemos enfocado en describir las transformaciones que operan en las concepciones hegemónicas de las corporalidades. Tal como mostramos, históricamente y desde distintos campos de saber-poder, los cuerpos han sido el epicentro de los discursos y las verdades acerca del sexo, al tiempo que han condensado los mecanismos de disciplinamiento y control de las sexualidades no heteronormativas. La construcción biomédica de categorías diagnósticas y la propia noción de sexo -como datos neutros y objetivos o como verdades autoevidentes- reclaman un ejercicio de deconstrucción que brevemente ensayamos en este escrito, recuperando parte de la propuesta de Foucault y Judith Butler. En ese sentido, planteamos que la utilidad inicial de una representación construcciónista del cuerpo para trascender el esencialismo y romper con las nociones de “cuerpo natural” o para desarmar la correspondencia “necesaria” entre sexo y género es muy provechosa, pero desatiende ciertas dimensiones fundamentales, como las vinculadas al “cuerpo vivido”. En ese sentido, sostenemos que la fenomenología del cuerpo vivido ofrece importantes recursos para construir un discurso emancipatorio.

La mirada fenomenológica enfatiza la condición activa y estructurante del cuerpo y la experiencia, y nos aporta elementos para dar cuenta del modo en que algunas personas abandonan el rol de “pacientes” para constituirse como sujetxs políticxs de derechos. Incluso cuando éste rol puede ser acatado por las persona trans, la aceptación nunca implica una asunción pasiva, sino un intento de reelaborar creativamente ese discurso para dar sentido a una vida habitable. Los enfoques que recuperan el “a priori carnal” remiten a una trama simbólica, social y afectiva tanto de dependencia como de reconocimiento; el cuerpo encarnado es una realidad contextual, múltiple y dinámica de pertenencia con el medio ambiente donde transcurre, justamente aquello que la mirada patologizante se esfuerza por soslayar.

Así mismo, las teorías cuir en todas sus vertientes, han sentado las bases para “construir otro horizonte discursivo, otra forma de pensar lo sexual” (De Lauretis,

2010:23) que contribuyen a desafiar las categorizaciones binarias y las clasificaciones heteronormativas, fijas y universales de los cuerpos. Recuperar las experiencias, las voces y los “cuerpos vividos” de las propias personas trans se vuelve urgente, considerando que históricamente han sido caracterizadas, nombradas y narradas por otrxs, desde una mirada supuestamente experta.

En Argentina el reconocimiento de la identidad de género sobre la base de indicadores no biológicos se constituyó en una nueva demanda en la que resultaron imbricados usuarixs, profesionales, instituciones de salud y políticas públicas. En ese sentido, el argumento de autopercepción que sustenta la Ley 26.743 significó un giro rotundo en lo que hace a la determinación de la identidad de las personas en Argentina. No sólo facilitando el acceso a una nueva documentación que exprese el nombre y la categoría sexo/genérica elegida, sino además, iniciando un proceso de democratización del uso y acceso a tecnologías de intervención corporal. Al mismo tiempo, parte del carácter revolucionario de la Ley, permite que las personas trans puedan recurrir o no a las intervenciones corporales, en base a un ejercicio de autonomía y no como una condición coercitiva para cumplimentar los requisitos que exige cierta legislación en pos de autorizar modificaciones en los registros documentales.

La vinculación entre el desarrollo de tecnologías de intervención corporal y el mercado, interpela el modo tradicional -paternalista, unidireccional, desigual- de concebir la relación médico-paciente y otorga protagonismo a lxs usuarixs en relación con dos instancias más amplias: el mercado -como consumidorxs- y el Estado, en términos de biociudadanxs (Rose, 2012) asumiendo la “gestión” de un proyecto corporal subjetivo, con la posibilidad de recurrir a o no intervenciones tecnológicas, totales o parciales. Sin por ello desconocer la importancia que juegan los factores económicos, sociales y el capital cultural en la toma de decisiones, el uso y el significado que adquieren las tecnologías. En ese sentido, interesa evidenciar la creciente participación y legitimidad de los usuarixs en las discusiones

acerca de las ventajas, riesgos, valores y oportunidades implicados en los diferentes procesos de tecnificación de la experiencia.

A partir del año 2012, en que el discurso patologizante dejó paso a una serie de argumentos anclados en el derecho a la identidad, cambiaron ciertos aspectos normativos y burocráticos, pero fundamentalmente se transformó el modo en que las personas trans eran vistas y cómo se posicionaban socialmente. Es importante aclarar que el conjunto de transformaciones que ha experimentado la mirada biomédica en torno a las personas trans y que describimos a lo largo de este trabajo no ha sido parejo ni homogéneo, dentro del campo de la salud coexisten sectores más ‘retrógrados’ y más ‘progresistas’. No hay un poder impersonal, una “maquinaria sanitaria”, sino que hay actorxs concretxs emitiendo discursos, actualizando prácticas, (re)produciendo rutinas y lógicas de acción que no necesariamente responden a una única fuerza moral, a una sola “verdad” o a un conjunto monolítico de ideas.

El largo proceso de empoderamiento de las personas trans se inició antes de la sanción de la LIG y es producto, en parte, del proceso de colectivización de las demandas y de politización de las identidades, que dio lugar no sólo a que el tema de las diversidades ingrese en la agenda política, sino también a que las personas trans se ubiquen frente a la sociedad y al Estado como sujetxs de derecho.

### ***Bibliografía***

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980). *Diagnostic of Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd. Edition, Washington, DC.
- BUTLER, Judith (1993). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del “sexo”*. Buenos Aires: Paidós.
- BUTLER, Judith (2001). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Buenos Aires: Paidós.
- BUTLER, Judith (2006). *Deshacer el género*, Barcelona: Paidós.

- CABRAL, Mauro (2010). “Políticas Intersex”. En: AA.VV. Biopolítica. Conversaciones Feministas. Buenos Aires: Ediciones Ají de Pollo.
- CANGUILHEM, George (2004). *Escritos sobre medicina*. Madrid: Amorrortu.
- CONRAD, Peter (1982). “Sobre la medicalización de la anormalidad y el control social” en: David Ingleby (Ed.). *Psiquiatría Crítica. La política de la salud mental*. Barcelona: Crítica.
- CSORDAS, Thomas (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology, *Ethos*, 18: 5-47.
- DE LAURETIS, Teresa. (2010). Teoría queer: sexualidades lesbiana y gay, en: Mauricio List y Alberto Teutle (coords.) *Florilegio de deseos. Nuevos enfoques, estudios y escenarios de la disidencia sexual y genérica*. Puebla: Ediciones Eón, pp. 21-47.
- DELLACASA, María Alejandra (2013). *Un abordaje antropológico de los procesos diagnósticos, protocolos y rutinas de intervención terapéutica en personas trans*. Tesis de Maestría en Antropología, FFyL, UBA. Inédito.
- DELLACASA, María Alejandra (2018). *Categorizaciones, dispositivos e intervenciones tecnológicas en la ‘transexualidad’. Un análisis de controversias desde la Antropología de la Ciencia entre lo local y lo global*. Tesis de Doctorado de la Universidad de Buenos Aires, con mención en Antropología Social. Inédito.
- DELLACASA, María Alejandra (2020). Personas trans y procesos de tecnificación de la experiencia. Apropiaciones e innovaciones en torno al uso de artefactos. *Revista Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*, N°15: 209-228.
- DELLACASA, María Alejandra (2021). De ‘pacientes’ a activistas. Personas trans, procesos de co-producción de conocimiento y co-gestión de tecnologías de intervención corporal. *Revista Debates sobre innovación*, Vol. 6 (2): 128-132.
- DREYFUS, Hubert y RABINOW, Paul (2001). *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- EPSTEIN, Samuel (1995). The Construction of Lay Expertise: aids, Activism, and the Forging of Credibility in the Reform of Clinical Trials. *Science, Technology & Human Values* 20 (4): 408-437.

- FOUCAULT, Michel (1990). *Historia de la sexualidad. La voluntad del saber*. Siglo XXI.
- FOUCAULT, Michel (2002). Vigilar y castigar. *Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- FREIDSON, Elliot (1978). *La profesión médica*. Barcelona: Península.
- FRICKER, Miranda (2017). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford: Oxford University Press.
- FOX KELLER, Evelyn (1991). *Reflexiones sobre género y ciencia*. Valencia: Alfons el Magnànim
- GOOD, Byron (1994). *Medicine, Rationality, and Experience. An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- GORDON, Deborah (1988). “Tenacious Assumptions in Western Medicine”, en: Margaret Lock y Deborah Gordon *Biomedicine Examined*. London: Routledge, pp.19-56.
- LATOUR, Bruno (2004). How to talk about the body? The normative dimension of science studies. *Body and Society*, 10 (2/3): 205-229.
- LEWONTIN, Richard; ROSE, Steven y KAMIN, Leon (1987). *No está en los genes. Crítica del determinismo biológico*. Barcelona: Crítica.
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1985). *Fenomenología de la percepción*. Barcelona: Planeta.
- MENÉNDEZ, Eduardo (1985). *Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) de la salud*. México: CIESAS.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1978). *Catálogo Internacional de Enfermedades*, 7ma. versión. Ginebra: OMS.
- PARSONS, Talcott (1984). *El sistema social*. Madrid: Alianza Editorial.
- PECHENY, Mario, MANZELLI, Hernán y JONES, Daniel (2012). *Vida cotidiana con VIH-SIDA y/o Hepatitis C. Diagnóstico, tratamiento y proceso de expertización. Serie Seminarios. Salud y Política Pública*. Buenos Aires: CEDES.
- PRECIADO, Paul (2008). *Testo Yoqui*, Madrid: Espasa Calpe.
- PRECIADO, Paul (2002). *Manifiesto contra-sexual*, Madrid: Ópera Prima.

- PRECIADO, Paul (2009). “La invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos”. En AA.VV. *Conversaciones Feministas, Biopolítica* Buenos Aires: Ají de pollo. pp. 15 -38.
- RODRÍGUEZ DÍAZ, Susana (2008). El proceso de medicalización y sus consecuencias. Entre la moral, el poder y el negocio. *Revista Intersticios*, Vol. 2 (2): 71 -85.
- ROSE, Nikolas (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: Editorial Universitaria.
- RUBIN, Henry (1998). Phenomenology as Method in Trans Studies. *GLQ. A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 4 (2): 263-281.
- RUSSO, Jane, ROHDEN, Fabíola Y GIAMMI, Alan (2014). Novas tecnologías da intervenção na sexualidade: o panorama latino-americano. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, N°17:10-29.
- STONE, Sandy [1987] (2017). “El imperio contraataca. Un manifiesto posttransexual”, en: Pol Galofre y Miquel Missé (Eds.) *Políticas trans. Una antología de textos desde los estudios trans norteamericanos*. Barcelona, Egales, pp. 31-66.