



**Universidad de la República**  
**Facultad de Psicología**

**Trabajo Final de Grado**

**Monografía**

**Abordajes de las adolescencias trans en dispositivos de salud.**

**Estudiante: Cecilia Techera**

**C.I: 3.722.681-7**

**Tutora: Asist. Mag. Sabrina Rossi**

**Revisora: Prof Adj Dra. Marcela Schenck**

**Octubre 2023**

## INDICE

Introducción y justificación	3
Capítulo I:	
Psicología, Género y Diversidad Sexual	6
Capítulo II:	
Adolescencias trans	14
Capítulo III:	
Abordajes integrales de adolescencias trans en dispositivos de salud en algunos Países	24
Reflexiones finales	35
Referencias	38

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de grado busca profundizar algunas teorizaciones en relación de las adolescencias trans, y los abordajes integrales en los dispositivos de salud de nuestro país y de otros países. Las estrategias e implementación de políticas públicas de los procesos psicológicos y biomédicos en los sistemas de salud desde la integralidad en los tránsitos sexo-genéricos en la población trans adolescente. La elección de los países, Chile, Colombia, Argentina, España y Uruguay, fue en virtud de analizar y conocer más a fondo los dispositivos en salud que existen para la atención integral en las adolescencias trans. Se entiende que, si bien se ha avanzado mucho en legislación e implementación en el desarrollo de políticas públicas dirigidas a dicha población, el objetivo es comprender cuales son y cómo funcionan. Se analizarán las estrategias desplegadas en los procesos psicológicos y biomédicos en los sistemas de salud a través de sus diversos dispositivos, desde la integralidad en los tránsitos sexo-genéricos en la población trans adolescentes. Se continuará profundizando en conceptos de género, diversidad sexual y la incorporación del género en la psicología. Problematizar y profundizar en los temas nombrados, surge por un especial interés en recibir más formación en la materia, y los diversos procesos y experiencias por las que he transitado en la facultad que han sido de gran motivación. La que marcó un antes y un después en mi carrera fue, la práctica de graduación en CRAM (Centro de Referencia Amigable). Trabajar con la población LGBTIQ me brindó herramientas, conocimientos y aprendizajes, así como también logré profundizar abordajes e intervenciones con población trans en su mayoría adolescentes. Los/as consultantes llegaban al dispositivo con el fin de una orientación que les permitiera transitar los procesos de tránsitos sexo-genéricos y reducir el sufrimiento. En las demandas planteadas predominaba las exclusiones, las discriminaciones, violencias, expulsiones de sus hogares, rupturas de vínculos, entre otras cosas. Estas dificultades generaron que no contaran con espacios seguros y atención integral en salud para comenzar procesos de tránsitos

sexo-genéricos. Por tal motivo ahondaremos en los dispositivos integrales con abordajes multidisciplinarios en lo que refiere a salud física y mental de las adolescencias trans, y el contexto social de redes para sostener y brindar asesoramiento en los procesos de tránsito sexo-genéricos con anclaje territorial y contención social. Cada vez hay más formación de profesionales en atención en salud integral a la población LGBTIQ, de personas que comienzan procesos de tránsitos sexo genéricos en dispositivos sanitarios con dicha especificidad, que abordan las múltiples aristas que implican los procesos de transición.

Se comenzará en el primer capítulo, realizando un breve recorrido por el concepto de género, diversidad y su relación con la psicología. Problematizar sobre las concepciones teóricas a través de autores que han manifestado diversas posturas en relación al género, y a la diversidad sexual. Se ha originado conocimiento en relación al género, desde muchas concepciones, como, por ejemplo, Marta Lamas (1994) que lo trabaja desde la diferencia sexual entre hombres y mujeres, generando esto roles bien definidos en la sociedad y marcando una clara desigualdad entre los sujetos. Y se articulará con la diversidad sexual, que es un concepto muy amplio que también está en un desarrollo constante y producción académica. Relacionar los aportes que ha realizado la psicología respecto de estas temáticas y la manera en que los individuos forman sus identidades y construyen subjetividades, agregando la perspectiva de diversidad.

El segundo capítulo analiza y profundiza en las concepciones de las adolescencias y adolescencias trans. Se hace un recorrido histórico por el término de las adolescencias y haciendo énfasis en algunas características significativas del concepto. Da cuenta de los cambios que se han dado con el paso del tiempo en relación de las diversas concepciones de las adolescencias, sus constantes modificaciones, cambios y aportes teóricos. Si bien no existe una concepción única y acabada del concepto, se intentará dar cuenta de algunas hasta el presente.

En el tercer capítulo se hablará de los dispositivos de salud con abordajes integrales, e implementación de políticas públicas en las poblaciones objetivas, las adolescencias trans en los países como, Chile, Colombia, Argentina, España y Uruguay. Se desarrollará diversos dispositivos que se pusieron en práctica a través de reglamentaciones y Leyes con perspectiva de derechos y diversidad sexual, con el fin de legislar para un adecuado funcionamiento de garantías. La atención a través de dispositivos en salud integral a la población LGBTIQ que hasta hace muy poco tiempo estaba y sigue estando en la órbita del debate, es fundamental para acceder a los servicios sanitarios. En algunos casos han tenido avances, a través de diálogos permanentes entre la academia, autoridades gubernamentales y colectivos trans, que permitió visualizar y poner en la agenda de derechos la necesidad de atender estos temas que son muy importantes desde una perspectiva integral y accesible para todos los sujetos.

## **CAPITULO I**

### **Psicología, Género y Diversidad Sexual.**

En éste primer capítulo se pretende analizar y problematizar las temáticas planteadas en psicología, género y diversidad sexual y su relación con las adolescencias trans.

Se comenzará por desarrollar la incorporación del género en la psicología en relación a la constitución psíquica de los sujetos. En función de las construcciones de género que se fueron fundando a lo largo del tiempo y con ello se irá referenciando autores que aportaron de manera sustancial para contribuir al diálogo y debate entre las distintas disciplinas, abriendo la posibilidad a un forma dinámica y multidisciplinaria para enriquecer el conocimiento. La psicología aportó e incorporó desde su saber a las concepciones que se tiene de género y diversidad sexual en pos de la integralidad en los abordajes.

Freire de Garbarino (1987), “señala que la principal tarea del adolescente es sencillamente crecer, y eso implica la constante búsqueda de la identidad, destacándose la identidad sexual”. Quiere decir que, en las adolescencias aparte del transcurso de crecer, también se construyen identidades, destacándose la identidad sexual.

Otros autores hablan de la identidad “esponjosa” del adolescente, haciendo referencia al carácter permeable de la misma. El adolescente oscila muchas veces entre distintas identidades, dado que su personalidad se caracteriza por recibirlo todo y por proyectarlo todo (Aberastury y Knobel, 1986).

Tampoco se puede pensar a la adolescencia independientemente de las connotaciones biológicas que ésta acarrea. Estos cambios surgen a nivel corporal con la llegada de la pubertad, podrían pensarse como disparadores de la revolución psíquica que se pondrá en juego (Viñar, 2009). En definitiva, “biología y cultura

interactúan en un paradigma complejo sin prioridad lógica de uno sobre otro” (Viñar, 2009, p. 15).

Aquí se nombran cambios biológicos que también impactan a nivel emocional en las adolescencias y en las adolescencias trans de maneras significativas ya que va a traer cambios afectivos y emocionales a niveles psíquicos en sus construcciones subjetivas.

Para Viñar (2009), la adolescencia es una construcción cultural e histórica, por lo que siempre queda sujeta y se define a partir de la cultura en la cual se enmarca. Para ejemplificar lo dicho anteriormente, este autor propone que las adolescencias actuales tienen formas propias de expresiones, con más actuaciones que con conflictos y angustias. En la actualidad es posible encontrar un malestar adolescente, caracterizado por conductas de riesgo en lugar de la novela interior, propia de la cultura de los tiempos de Freud (Viñar, 2018).

Las construcciones de subjetividades de los individuos, comienzan por las diferentes maneras de relacionarse individual y colectivamente con diversos actores e instituciones dentro de sociedades y culturas determinadas. En las diversas culturas se construyen formas distintas de representar, expresar y vivenciar el sexo y el género considerando las particulares creencias, ideologías doctrinas mitos, etc., son maneras en las cuales son significados los comportamientos de ser varón y mujer en el marco de una sociedad determinada, cabe aclarar que no todas las sociedades se comportan de la misma manera en cuanto a reglas y significaciones. Pero también existe la posibilidad de no pertenecer a ninguna de las dos categorías del binomio varón o mujer. Siguiendo con la línea de producción de subjetividades, se desarrollarán algunas características de otro autor que son;

(Grassi, 2010, p.31) expresa que producción de subjetividad es dar un sentido personal, se trata de realizar entre otras tareas un proceso de metabolización. La subjetividad demanda encontrar nuevos ordenamientos,

re-ordenar, des-ordenar las relaciones del cuerpo infantil con la propia historia, con los padres de la infancia, con la infancia de los padres, con su lugar en el circuito de deseo familiar. Demanda replantear las identificaciones infantiles enraizadas en lo somático y en la familia. Se requieren nuevas organizaciones que signifiquen, que den sentido al crecimiento y la genitalidad. La simbolización del crecimiento del cuerpo (erógeno) con su naciente genitalidad implica trabajos psíquicos en relación con el estadio del espejo y sus categorías (narcisismo e identidad, "lo extraño", fort-da) y del complejo de Edipo (identificaciones sexuales, de género y generacionales) que comprometen toda la estructura del aparato psíquico.

Si bien este autor hace un análisis de la construcción de subjetividades en relación a la familia, es una de las tantas formas en que se puede profundizar en la constitución del aparato psíquico con "otros", en este caso la institución familiar.

El autor expresa que, por los mecanismos de la simbolización, del crecimiento del cuerpo, entendiendo esto último vital en la población adolescente y más en la población adolescente trans por los cambios y desarrollo de caracteres sexuales visibles. En los procesos de identificación y construcción de la personalidad e identificación, son muy complejos y difíciles, se proporciona por el contexto y entorno a los que están expuestos, provocando situaciones de temor y miedo a expresar su deseo de "ser". También hace referencia a la genitalidad, estadio del espejo, y sus categorías como: narcisismo e identidad, lo extraño, fort-da, esto implica para las adolescencias un proceso de mucha incertidumbre e inestabilidad. Experimentan cambios constantes, dejan atrás experiencias, hábitos, costumbres para pasar a adquirir, buscar, explorar cosas nuevas, de manera constante. Esto tiene que ver con lo que expresa Bleichmar 2006:



(...) la sexualidad no es un camino lineal que va de la pulsión parcial a la asunción de la identidad, pasando por el estadio fálico y el Edipo como mojones de su recorrido, sino que se constituye como un complejo movimiento de ensamblajes y resignificaciones, de articulaciones provenientes de distintos estratos de la vida psíquica y de la cultura, de las incidencias de la ideología y de las mociones deseantes, y es necesario entonces darle a cada elemento su peso específico. (Bleichmar 2006)

Las adolescencias imitan y se identifican con las disímiles modas, símbolos, y maneras de pertenecer a determinados grupos, que los estabiliza por su desarrollo evolutivo y experiencia personal. Por ese motivo a continuación analizaremos éstos cambios, significaciones, y como se relaciona con las dimensiones de género y diversidad sexual.

La categorización respecto al género, es un factor determinante para producir sujetos con características que fijan, clasifican y mandatan las formas de “ser” masculino y femenino garantizado y amparado socialmente, como modelo hegemónico a seguir, y así controlar las posibles desviaciones que ameriten a sanción moral y ética por parte de la comunidad y la sociedad en su conjunto.

Se hará un breve repaso por el concepto de género. Varios autores/as han profundizado en la concepción teórica del género y se han desarrollado hipótesis que permiten aportes trascendentes para los abordajes y estrategias de intervención con perspectiva de diversidad.

Tomando aportes de Butler (1999):

el género se construye culturalmente: por esa razón, el género no es el resultado causal del sexo ni tampoco es tan aparentemente rígido como el sexo. Por tanto, la unidad del sujeto ya está potencialmente refutada por la diferenciación que posibilita que el género sea una interpretación múltiple del sexo (p. 54).

Butler expresa que, el género es una construcción cultural, entonces no lo determina el sexo asignado al nacer, tiene diversas y múltiples interpretaciones. Manifiesta que el género de las personas se puede expresar de muchas maneras y formas posible, según el significado que el sujeto le dé y cómo lo construye en su interior, exterior y la forma en que lo expresa.

Otro concepto de género es el que expone la autora Teresa Sánchez (2020):

La teoría social del género, considera indiscutible que son los innumerables (y a menudo inadvertidos) gestos del entorno los que van conformando el género, siendo este no más que un constructo en el que se entretajan las asignaciones, atribuciones, expectativas, lenguajes, moldeamiento emocional, pautas conductuales y modelos de pensamiento e interacción con el mundo.

Estas posturas que exponen las autoras, son realizadas desde perspectivas constructoras de las diversas concepciones de género, entendiendo que hay otras miradas y posturas en relación a las ideas del género. Siguiendo con las caracterizaciones que tienen las sociedades y culturas en las construcciones del género, otro concepto que nos lleva a permanecer en ésta línea de análisis es el de la autora Marta Lamas (2019), que lo define de la siguiente manera;

El género es el conjunto de ideas sobre la diferencia sexual que atribuye características "femeninas" y "masculinas" a cada sexo, a sus actividades y conductas, y a las esferas de la vida. Esta simbolización cultural de la diferencia anatómica toma forma en un conjunto de prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que dan atribuciones a la conducta objetiva y subjetiva de las personas en función de su sexo. Así, mediante el proceso de constitución del género, la sociedad fabrica las ideas de lo que deben ser los hombres y las mujeres, de lo que es "propio" de cada sexo.

Marta Lamas (2019. p,8).

En las adolescencias trans se generan conflictos, de acuerdo a los estereotipos de género establecidos dentro de las sociedades, que se muestran de manera hegemónica y dogmática, obturando la posibilidad de expresar y vivir las sexualidades de forma libre y segura. Estas formas de analizar a las sociedades en consecuencia a las construcciones de género, se presentan con una fuerte postura concluyente en relación a las ideologías de lo masculino y femenino, bien determinado como estereotipos de géneros, que regula y moldea a los individuos

Decir que también sigue la línea de Butler en cuanto a que el género es una construcción social, manteniendo la postura construccionista, que asigna roles y moldea conductas de acuerdo a las características femeninas y masculinas. Lo que agrega Lamas es, que las corrientes feministas en torno a las luchas sociales pusieron el foco en la diferencia sexual de lo masculino y femenino, y han contribuido a visualizar ésta problemática, haciendo hincapié en las desigualdades de los sexos-géneros.

En las teorías con posiciones construccionistas del género, se resalta que lo concluyente es la sociedad y la cultura como reguladora de conductas, que asigna roles, estableciendo pautas de convivencia y constructos sociales que sistematice y avale lo fundado, en algunos casos ignorando o no reconociendo la diversidad sexual y la identidad de género de los sujetos que no están de acuerdo y no

comparten los binarismos dicotómicos. Abriendo la posibilidad de que se reconozcan otras maneras de vivir, sentir y expresar los géneros.

No existe un único significado sobre “género”, por el contrario, se asiste a múltiples y variadas perspectivas y reflexiones teóricas, epistemológicas y políticas englobadas en este concepto (Salud y Diversidad Sexual P,25).

Estas significaciones, así como las construcciones sociales de lo masculino y femenino en relación al género, se articula con lo que se desarrollará a continuación, que es la identidad de género, expresión de género y población trans con perspectiva de diversidad sexual. Para Verónica Rubio, Verónica Villagra, y Francisca Wilson,

La identidad de género de cada persona no necesariamente coincide con el binarismo masculino/femenino, sino que puede construirse a partir de la combinación de ambas identidades, la ausencia de ambas, o la incorporación de algún otro género, existiendo variadas formas de expresión y de ser, considerando identidades como, por ejemplo: agénero, bigénero, género fluido, pangénero, además de otras que no se encuentran definidas ni categorizadas (OTD, 2017a).

La identidad de género, como señala Butler (2005), “no es expresiva del sexo anatómico de las personas, sino que esta relación es construida socialmente con mucho esfuerzo”.

En el desarrollo del trabajo, los argumentos que tiene que ver con las construcciones de género van a impactar de manera sustancial en las maneras en que son vividas las sexualidades, la diversidad e identidad de género en adolescencias trans.

“La perspectiva de la diversidad sexual enriquece los enfoques de derechos y de género, cuestionando la heterosexualidad como parte del imperativo patriarcal hegemónico. Desde un enfoque de derechos humanos, el respeto y reconocimiento de la diversidad constituyen la base para la igualdad y la

no discriminación. Cuando se trabaja desde esta perspectiva es importante desconstruir y saber identificar los propios prejuicios, pre- conceptos, representaciones y estereotipos”. Salud y Diversidad Sexual (2015), (p,28).

Estos aportes de la guía de Salud y Diversidad Sexual (2015), pone en conocimiento, promueve, reivindica y proporciona herramientas a los enfoques de derechos sexuales, diversidad y género, los cuales se insta reconocer y respetar todas las diversas maneras de expresión e identidad sin seguir patrones hegemónicos de lo heteronormativo centralizado en el “deber ser” de lo masculino y femenino. Se considera que estas contribuciones son sumamente importantes en cuanto a las adolescencias trans, porque tienen como respaldo regulaciones, reglamentaciones y reconocimiento de derechos sexuales, acceso a la salud en tratamientos sexo-genéricos y abordajes integrales. También hace referencia, a romper con ciertas barreras en cuanto a prejuicios, pre conceptos, representaciones y estereotipos, que generalmente son reproducidos sin dimensionar el daño que esto causa a la población LGBTIQ y principalmente a las adolescencias trans, que se encuentran en procesos de desarrollo de sus cuerpos y significaciones, así como también en la etapa de identificación, por esos motivos es que están más expuestos a ser vulnerados y violentados. Cabe aclarar que la guía también señala que la producción académica tiene sesgos porque se centra en lo que ya está clasificado, definido, pero tal vez haya mucho más para descubrir, mucha diversidad dentro de la propia diversidad sexual para conocer y profundizar. Entonces hay grandes desafíos para analizar y aportar a la diversidad, entendiendo que queda mucho por avanzar, esto es el comienzo de un extenso camino en diversidad sexual. Por lo tanto, se aspira a que; “reta a mirar un mundo sin categorías, donde las expresiones de la sexualidad, todas, tengan cabida y sean plenamente disfrutadas” (Careaga, 2001, p.462). Se proyecta un futuro donde las adolescencias puedan elegir de qué manera expresar y vivir con libertad la diversidad sexual que deseen y se sientan identificados, sin exclusiones, presiones sociales, sin violencias, y con acceso a todos los derechos logrados y los que aún están por venir.

## **CAPITULO II**

### **Adolescencias trans**

Se realizará un breve recorrido por las conceptualizaciones de adolescencias y adolescencias trans, desde diversas posturas y dimensiones teóricas que las han desarrollado y abordado a lo largo del tiempo. No se abarcarán las múltiples concepciones que existen en relación al concepto de las adolescencias, pero se abordarán algunas consideraciones teóricas del concepto. ¿Porque decimos “adolescencias” en plural? Viñar (2003) entiende que “al hablar de adolescencias hay que hacerlo siempre en plural y no en singular, dado que van a existir tantas adolescencias como personas que las vivan, en distintos tiempos históricos de acuerdo a los diferentes paradigmas instalados”. A lo largo del capítulo se analizarán algunos conceptos de las adolescencias y se articularán con las adolescencias trans.

Se empezará con una de las definiciones de adolescencias, y se seguirá por las formas en que son abordadas, en relación a las vivencias de estos procesos evolutivos tan vertiginosos y dinámicos que atraviesan en estas etapas. Viñar sostiene que hay que abordarla como una “unidad estallada” (Viñar, 2003), “atendiendo la diversidad de sus contrastes, y al mismo tiempo lo singular e inédito de cada individuo que la transita. En las adolescencias cada individuo es un ser diferente y único con respecto a los demás”.

No todas las adolescencias se viven de la misma manera, siguiendo la línea de Viñar (2003), adquieren particularidades dado el contexto cultural, social e histórico, así como las construcciones subjetivas de las mismas en sus entornos, pero estas singularidades las hacen únicas. Se tomará como punto de partida, principio del siglo XX como referencia en la evolución conceptual del término y los cambios que fueron surgiendo hasta la actualidad.

En éste sentido de establecer un recorrido histórico en función de los conceptos de las adolescencias, en el siglo XIX en el continente europeo no existían diferencias etarias para el trabajo de niños, adolescentes y adultos en las fábricas e industrias. Sin embargo, leyes como The Factory Act, de 1833, establecen jornadas laborales que van clasificando edades y horarios para estas actividades; en este caso, la Ley restringe el trabajo para niños de 9 a 13 años (Escobar, 2012). Posteriormente se aprobó otra Ley Legislativa en España (CXI, N.º 679), del año 1873, en la cual establecía la obligatoriedad de la concurrencia a la escuela por lo menos tres horas para todos los niños comprendidos entre 9 y 13 años y las niñas entre 9 y 14 años (Escobar,2012). Luego con la modernización y revolución industrial, se establecieron normas siguiendo con la línea de restricción hacia niños y adolescentes que trabajaban en esos contextos de producción en fábricas, pero que también tenían que estudiar más horas y prepararse para la vida, lo cual correspondería a la clasificación etaria que se va configurando como adolescencias (Perrot,1996; Perinat et al., 2003). En Latinoamérica el concepto se construye bajo la influencia de normas internacionales, como lo es la Convención de los Derechos del Niño dada en 1989, y adoptada por diferentes países, lo cual entiende a los niños y las adolescencias como sujetos de Derechos. Entonces la construcción del concepto de adolescencias como categoría del recorrido en la vida del ser humano, ocurre a finales del siglo XIX, afectado especialmente por la necesidad de organizar a la población joven que se encontraban en las calles y escuelas secundarias (Aguirre, 1994; Ariza, 2012).

En el siglo XX las adolescencias se fueron asentando en la sociedad, los espacios artísticos como el cine, periódicos y revistas dieron a las adolescencias un lugar propio, lo cual se fueron instalando de a poco como un grupo particular y así fueron ganando lugar y participación (Pascualini y Llorens,2010). De acuerdo a este breve recorrido por el concepto de las adolescencias, se construyó el concepto en relación a los diversos contextos sociales, históricos, políticos y culturales. Por lo cual no hay

definiciones homogéneas y acabadas, tampoco que las etapas de este período evolutivo se transiten de igual manera, aunque compartan rasgos y semejanzas. Es importante profundizar en las construcciones de las subjetividades en las adolescencias y saber cómo impactan en los procesos de expresiones y construcciones de sexualidades e identidades de género. Las características y significaciones en las adolescencias, cuentan con sus particularidades, son dinámicas y cambiantes, así como individuales en el transcurso de construirse y transitar las diversas etapas. Es fundamental entender cómo se originan esos cambios y procesos en las adolescencias para el posterior análisis de las adolescencias trans.

Las adolescencias se pueden analizar como etapas y procesos en cuanto a su desarrollo evolutivo, construcciones de personalidades e identidades. A lo largo del tiempo los enfoques teóricos en relación a los conceptos de adolescencias se fueron construyendo en diferentes paradigmas sociales como analicé anteriormente y en diferentes realidades, contextos sociales, históricos, culturales y políticos.

Las instituciones y organismos internacionales son las encargadas de legislar y garantizar derechos a nivel global, en este caso en particular lo que es importante destacar es la regulación de la atención en salud de las adolescencias a nivel mundial. Haciendo hincapié en los abordajes en salud integral y las características de los procesos evolutivos. Es importante señalar a la OMS (Organización Mundial de la Salud), porque es una institución relevante en cuanto a implementación de políticas sanitarias en la salud, y regula a los Estados miembros a cumplir con los lineamientos propuestos en materia de abordajes integrales sin exclusiones. Dicho organismo también presenta definiciones de las adolescencias y lo hace de la siguiente manera:

La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marcada transición de la infancia al estado



adulto, con ellas se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años de edad Organización Mundial de la Salud (OMS,2020).

Esta definición es amplia, ordena por edades, para delimitar las etapas, con el fin de visualizar la dimensión legislativa que toma algunos aspectos generales de las adolescencias y lo plasma como norma general, de alcance global. Pero esta definición si bien las enuncia no profundiza en las particularidades físicas y psíquicas de las adolescencias, pero brinda un marco jurídico con perspectiva de derechos.

De acuerdo a esta definición que establece la OMS de las adolescencias, las divide en dos etapas evolutivas. Las adolescencias transitan cambios a niveles físicos, psíquicos y sociales en la construcción de subjetividades y en el desarrollo de las corporalidades. En los lugares por donde transitan las adolescencias, en los centros educativos, espacios de recreación, pasatiempos, entre pares, vínculos afectivos, entre otros, es también donde adquieren conductas e imitan modelos en los que se identifican para formar parte “de”, se produce la formación de su carácter, expresando sus gustos, compartiendo creencias entre otras cosas. A raíz de éstas características, comienzan a formarse las personalidades de las adolescencias con las complejidades que conllevan estos procesos. Los cambios bio-psico-sociales, son sustanciales con respecto a la formación de las autonomías progresivas y su posterior desarrollo. Recorren el pasaje de la infancia al mundo adulto a través de procesos complejos. Por esos motivos es que, algunos/as la vivencian de manera temprana y otros/as más tardía. Entendiendo que no todas las adolescencias se viven de la misma manera, muchas veces los múltiples cambios que se producen, son más resistidos que en otros/as y tampoco se exteriorizan e interiorizan de la misma manera en mujeres, varones y/o en otras identidades. En tanto algunas sociedades, donde se manifiestan series de construcciones y estereotipos de

género, que serán desarrollará más adelante, establecen pautas y formas de ser que tienen que ver con lo masculino y femenino, en determinados lugares. También se marcan dicotomías sin dar posibilidades a otras formas de ser en cuanto al género, expresión de género, identidad y diversidad sexual.

Siguiendo con la línea de evolución del concepto de las adolescencias, Valeria Ramos (2015, p16) hace un recorrido histórico por el concepto de adolescencias, explicando los diferentes sentidos y alcances que tiene el término, refirió a que, “se tomó como campo de estudio dentro de la psicología evolutiva a finales del siglo XIX y con mayor fuerza a principios del siglo XX” (p. 16)”.

Desarrolla que esta etapa de los/as adolescentes es bastante caótica, angustiante y que provoca mucha tensión entre los distintos estados de ánimos que atraviesan. Se encuentran con dificultades en cuanto a toma de decisiones, elecciones de modas, gustos entre otras cosas.

Así mismo, Valeria Ramos (2015), manifiesta, que tampoco es posible llegar a un concepto acabado de las adolescencias, ya que se van desarrollando distintas maneras de concebirla y de transitarla por su dinamismo y constantes cambios, que suceden en los diferentes momentos históricos y culturales.

La siguiente concepción del término adolescencias, trabajado por otra autora (Krauskopf,1994,1995). Es:

El desarrollo adolescente se da en una delicada interacción con los entes sociales del entorno; tiene como referente no sólo la biografía individual, sino también la historia y el presente de su sociedad. Es el período en que se produce con mayor intensidad la interacción entre las tendencias individuales, las adquisiciones psicosociales, las metas socialmente disponibles, las fortalezas y desventajas del entorno.

Aquí Krauskopf introduce otra dimensión de análisis con respecto a los aspectos individuales y también sociales. Dice, que no solo los desarrollos evolutivos de las adolescencias se dan en la interacción individual con otros, sino que también es relevante el vínculo interactivo con la sociedad que establece una historia y un presente determinado que los/as significa en su construcción y proyección de las adolescencias dentro de ese marco. Es importante en ese marco de interacción con la sociedad, el vínculo de las adolescencias con los demás actores sociales e instituciones, porque son los que, de alguna manera establecen las reglas y los roles de los individuos en la convivencia.

Se puede ver que los conceptos de las adolescencias son múltiples, son difíciles de precisar de una manera consumada, son complejos, diversos y dinámicos.

En este repaso por las concepciones de las adolescencias, decir que es, ampliamente difícil llegar a un concepto de adolescencias acabado y de alcance general. Es un proceso vertiginoso, genera conocimiento y nuevas ideas en el transcurso del tiempo, es variable y de múltiples acepciones y nociones. Ramos (2015) agrega que en la actualidad tampoco existen acuerdos académicos entre países, disciplinas y autores que logren un consenso en cuanto a establecer edades del comienzo y término de las etapas adolescentes, se presume que estaría entre los 10 y 19 años y esto generaría nuevas sub categorías y las clasificaría en temprana, media, tardía junto con el concepto de pubertad. Las adolescencias están en constante construcción y debates teóricos entre los diferentes actores sociales e instituciones académicas. Las experiencias, significaciones y construcciones de identidades en la población adolescente, responden a este dinamismo constante en el marco de las sociedades que cambian de manera permanente, y vertiginosa. Retomando tanto a la OMS como organismo rector y garante de derechos en salud, contempla la dimensión legislativa para garantizar derechos y la reglamentación de los mismos, dependiendo en que cultura y sociedad se construyen estas adolescencias y como son concebidas. Ya que, por diferentes razones, en algunas

sociedades y culturas, no se regulan estos derechos del mismo modo. Las adolescencias son etapas que forman parte de procesos en la vida de los individuos, que personifican, construyen y constituyen como seres humanos. En el marco de esos procesos, que forman parte del crecimiento como sujetos, las sexualidades son dimensiones importantes y sustanciales. En la línea de las adolescencias, se abordarán las construcciones de las adolescencias trans.

Para analizar las adolescencias trans primero hay que decir que existen estudios y autores que se encargaron de investigar y producir conocimiento en el cual profundizaron en la temática y aún se sigue investigando y generando herramientas para su comprensión, abordaje e intervención. Por eso se irán analizando las distintas definiciones teóricas que hay en torno a esta temática.

Las diversas corrientes que estudian los procesos sexo-genéricos se apoyan en distintas fuentes teóricas con argumentos y fundamentos basados en diferentes culturas. Las maneras en que se construyen las nociones de lo masculino y femenino, impacta en lo afectivo-emocional e identidad de género y en el establecimiento de los vínculos con los otros, así como también los mecanismos sociales de control, estereotipos y jerarquización. En tal sentido algunos autores denominan la transexualidad de la siguiente manera:

La transexualidad ingresa en los manuales diagnósticos psiquiátricos en 1980, en la tercera edición del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) de la asociación psiquiátrica americana. En dicha edición se le denomina “transexualismo”, y para ser diagnosticada con ese trastorno la persona debía haber alcanzado la pubertad, tener un malestar persistente sobre el propio sexo anatómico y por lo menos haber sostenido durante dos años el deseo de querer deshacerse de sus características sexuales primarias y secundarias. Quienes no cumplían con estos requisitos, pero sí tenían algunas de las características descritas,

eran identificados con el término “trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la vida adulta”. (Mas Grau, 2017, P.4).

Las particularidades del termino transexualidad en la década del “80” definido por los manuales diagnósticos de psiquiatría (DSM), es categorizado como un trastorno mental, pero requería cumplir con requisitos como, haber alcanzado la pubertad, que el sexo asignado al nacer sea motivo de sufrimiento para la persona y que quiera deshacerse de los caracteres sexuales primarios y secundarios en un lapso de tiempo de al menos dos años. Si no se cumplía con todos los requisitos, pero si alguno de ellos se los identificaba con otro término que era “trastorno de la identidad sexual en la adolescencia o en la vida adulta”, entendiendo estas definiciones para las personas trans tanto adolescentes como adultas, la necesidad de clasificar estos procesos en categorías de trastornos mentales, para el posterior abordaje con respaldo de los manuales.

“Para Platero y Ortega (2017), El término transexual deriva de las primeras categorías médicas que se establecen durante la primera mitad del siglo XX, para aquellas personas que no se identifican con el sexo asignado al nacer”.

Siguiendo en la línea de las categorías médicas para diagnosticar como trastornos mentales a las personas trans, surge a principios del siglo XX, con el objetivo de abordar las identidades que no se correspondían ni se identificaban con el sexo asignado al nacer.

Según la guía de salud y diversidad sexual (2015),

La letra T de la sigla LGBTIQ, significa: Persona a la que se le asignó un determinado género al momento del nacimiento en relación con su sexo biológico, y que en el desarrollo de su vida se identifica con otro.

La guía cuenta con herramientas para el abordaje de la población LGBTIQ, brinda orientación con perspectivas de derechos y de diversidad sexual, de anclaje territorial e institucional. Explica y desarrolla dispositivos que trabajan con las

diversidades, y las intervenciones en los procesos de tránsitos sexo-genéricos para la población trans.

La misma guía que define el concepto de Transexualidad, dice que:

Los adolescentes LGBT presentan los mismos desafíos del desarrollo que sus pares heterosexuales (desarrollar habilidades sociales, integrar su identidad o identificarse y pertenecer a un grupo de pares), sin embargo, deben enfrentarse también con prejuicios, discriminación y algunos casos a la violencia de sus pares o rechazo tanto de su propia familia como en sus redes sociales. Hoy se sabe que es dicha discriminación la que genera efectos negativos sobre la salud en general y la educación en las personas LGBT (APA, 2008)

Aquí se puede ver la falta de apoyo y acompañamiento en los procesos de tránsito sexo-genéricos. Las adolescencias están expuestas a batallar con las distintas formas de discriminación y violencias. Otras de las dificultades por las que atraviesan las adolescencias trans es la del apoyo familiar, que muchas veces son rechazadas, quedando sin redes de contención y sin referentes adultos que acompañen los procesos. Esto genera mucho sufrimiento y temor ya que sus cuerpos hablan de lo que ellos/as no pueden.

Estos tipos de violencias verbales, físicas, simbólicas, institucionales a la que se someten las adolescencias trans, generan alarmas para el autocuidado y salud física y psíquica, que pone en riesgo las garantías de sus derechos. Por lo tanto, a continuación, algunos de los riesgos a los que son expuestos. Queremos hacer énfasis, en un enunciado que se desprende de una investigación en Chile y es la siguiente:

Podemos entender actitudes o fenómenos como el bullying escolar homofóbico que no se dirige exclusivamente a quienes se definen como LGBT, sino que a todas las personas que lo parezcan, ya sea por su

aparición física, vestimenta, comentarios o por su proximidad con adolescentes LGBT -amistades o familiares (Berger Ch., Todo Mejora, “Bullying homofóbico en Chile; Investigación y Acción, 2015).

Las adolescencias trans, en algunas oportunidades tienen que enfrentarse a situaciones violentas, de rechazos, de no aceptación, exclusiones y expulsiones entre otras. Con estas construcciones sociales y culturales hegemónicas, heterocentradas de algunos países, no en todos, las adolescencias se ven forzadas a reprimir algunas conductas en correlación a la expresión e identidad de género y el deseo u orientación sexual. Desde la perspectiva de diversidad en relación a la población trans adolescente, parece muy complejo ajustarse a las lógicas de estereotipos sociales predominantes que se ven en algunas sociedades. Como se mencionó anteriormente, las adolescencias son parte de dinamismos complejos con permanentes cambios. Entonces, siguiendo en la línea de las adolescencias y sus complejidades en sus etapas y procesos, las adolescencias trans se hacen más complejas aún, porque aparte del proceso evolutivo por el que pasan, la población trans debe transitar por los diferentes temores y miedos a la aceptación de los demás. Los patrones de algunas sociedades que cumplen con parámetros hegemónicos heteronormativos, avalados, respaldados y aceptados.

En el siguiente capítulo se desarrollarán algunos aspectos de los sistemas de salud en algunos países, y los diversos dispositivos que funcionan para la atención integral, haciendo énfasis en la población trans adolescente.

## **CAPITULO III**

### **Abordajes integrales de adolescencias trans en dispositivos de salud en algunos Países.**

En el siguiente capítulo se profundizará en los abordajes integrales, con las adolescencias trans en algunos países de América Latina y Europa. Se analizarán las estrategias de intervención de atención en salud y cuáles son los diferentes dispositivos sanitarios que existen para brindar atención integral a la población trans en distintas regiones. Cabe aclarar que todos los servicios y dispositivos que trabajan y abordan esta temática en los países trabajados, no son únicamente en población trans adolescente, sino que abarca a toda la población LGBTIQ. El objetivo principal es explicar y conocer, cómo funcionan las políticas públicas de atención integral en los dispositivos de salud y como son implementadas y reguladas.

Es relevante visualizar en los distintos sistemas de salud de los diferentes países, cuales son los abordajes ofrecidos por los servicios en materia de tránsitos sexo-genéricos, hominización, cirugías o procesos de transición que no impliquen intervenciones médicas únicamente, ni jurídicas ni tampoco patologizantes, sino que contemplen las dimensiones bio-psico-sociales. Es importante pensar en abordajes integrales en salud en las adolescencias, ya que con ellas se producen cambios constantes en la toma de decisiones, identificaciones simbólicas, pertenencias a distintos grupos e instituciones, crear vínculos con sus pares entre otras cosas. La construcción de personalidad y constitución psíquica, así como la formación de subjetividades y construcciones de identidades, eso interpela en cuanto a la atención interdisciplinaria y multidisciplinaria en los espacios de salud por los cuales transitan las adolescencias. Indagando los diversos sistemas de salud que funcionan en varios países, a continuación, desarrollaré algunos de ellos. Se realizará un recorrido de cómo funcionan los servicios de atención e intervención en



salud, en abordajes sexo-genéricos en la población adolescente trans en algunos lugares. Lo principal de recorrer los diversos dispositivos en salud integral, es saber cuáles son los servicios que se encargan y están disponibles en atención en salud para la población LGBTIQ. Se entiende necesario saber con cuales dispositivos de salud integral cuenta nuestro país en materia de abordajes a la población trans. Pero se considera necesario conocer un poco más otros dispositivos de salud que se desarrollan en otras partes del mundo, tanto en países cercanos como en Europa, en este caso España, que son los que se profundizaran más adelante. El objetivo es conocer el alcance que tienen los dispositivos de atención integral en salud, en relación a la población trans, en diferentes países.

Se comenzará por nombrar a uno de los equipos en Uruguay que trabaja con la población LGBTIQ de manera integral, interdisciplinaria e interinstitucional denominado CRAM (Centro de Referencia Amigable). Es un servicio universitario que comienza su actividad en el año 2013 a partir de un convenio entre la Facultad de Psicología (UdelaR) y Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Brinda orientación y/o atención psicológica a la población LGBTIQ (lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queer y no binaries) que vivan en el territorio uruguayo y trabaja desde un paradigma de derechos humanos que contempla la perspectiva de género y diversidad, dando respaldo y reconocimiento en los espacios de consultas. “El CRAM busca fortalecer la capacidad de dar respuesta institucional articulando la atención en salud a la población LGBTIQ y el desarrollo de estrategias de prevención en salud, la producción de conocimiento y la formación de recursos humanos”. Es un equipo que no aborda los temas biomédicos, pero si fuera necesario oficiaría de articulador, aunque sí afronta la dimensión psicológica de los tránsitos sexo-genéricos incluyendo a las adolescencias. “Pueden consultar las personas residentes en Uruguay auto-identificadas como LGBTIQ de cualquier edad y los familiares directos de personas integrantes de la comunidad LGBTIQ siempre y cuando sus motivos de consulta se relacionen directamente con

la diversidad sexo-genérica”. Este servicio brinda espacios de atención psicológica amigable que ofrezca garantías a las personas integrantes de la diversidad sexo-genérica.

Las intervenciones psicológicas en las poblaciones adolescentes trans abordadas por estos equipos como lo es CRAM, cuentan con especificidad en diversidad sexual, son relevantes a la hora de brindar orientación y apoyo, y una escucha respetuosa. Otro dispositivo que funcionaba en el sistema de salud uruguayo en intervenciones de tránsitos sexo-genéricos es el Hospital De Clínicas. Entre el año 1991 y 2012 éste hospital realizó 15 operaciones de reasignación de sexo de forma gratuita. Los procesos hasta llegar a la cirugía duraban 8 años por cada usuario/a, pero posteriormente el Colectivo Ovejas Negras instaló un diálogo con la dirección del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela, que se implementara un protocolo donde redujera los tiempos y a la vez se creara una policlínica específica donde abordara todos los temas referidos a la población trans. El protocolo que se pidió elaborar nunca se llevó a cabo y en el año 2012 el servicio universitario dejó de realizar cirugías de reasignación de sexo (Sempol,2014, p.7). Se entiende que éste dispositivo fue muy importante para las personas que decidieron modificar sus cuerpos y asistían a procesos de tránsitos sexos-genéricos seguros y confiables.

También Uruguay creó en 2012 el primer Centro de Salud Libre de Homo Lesbo Transfobia (CENSAL) del país, ubicado en Montevideo en Centro de Salud Ciudad Vieja. Lo que buscaba esta iniciativa era hacer universal la red de atención primaria de salud y no generar exclusividad de centros únicamente para la diversidad sexual. Esta iniciativa fue a través de un trabajo en conjunto del MSP, RAP/ASSE, Colectivo Ovejas Negras, Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina-Udelar y el Fondo de Población de Naciones Unidas(UNFPA), con capacitación y formación integral para todos los actores involucrados en esas áreas de intervención, médicos, no médicos, administrativos (Sempol, 2014). Esta experiencia no proporcionaba tratamientos hormonales ni cirugías de reasignación

de sexo gratuitas, características que son muy importantes para la población trans en las áreas de salud. Este dispositivo también se replicó en otros centros de salud como por ejemplo Centro Cívico Dr. Salvador Allende de Barros Blancos.

Siguiendo con dispositivos que forman parte de los servicios en abordajes a la población trans de nuestro país, hablaremos de otro que funciona en el primer nivel de atención en salud y que forman parte de las políticas sociales en pos de los abordajes integrales.

“En el año 2014, se crea la unidad docente asistencial (UDA) del primer nivel de atención de ASSE que funciona en el departamento de Montevideo, en el centro hospitalario Gustavo Saint Bois. (Ministerio de desarrollo social, 2016, p. 25)”. Es la UDA (Unidad Docente Asistencial) del hospital Saint Bois en coordinación con el Hospital Pereira Rossell, éste último a través de protocolos que media como puerta de entrada de ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado), para iniciar los procesos de hormonoterapia entre otros. Estas dos instituciones de salud cuentan con recursos que son formados bajo la especificidad que requieren estos procesos.

Son importantes las intervenciones, abordajes y acompañamientos de las adolescencias trans en éstos dispositivos de atención integral en salud, con perspectivas de derechos en salud sexual y diversidad, contando con equipos que brindan asesoramientos y tratamientos seguros confiables y de calidad. Es necesaria la atención en salud integral que ofrecen abordajes en espacios seguros de procesos en transiciones sexo-genéricas. No es dirigida solo a las adolescencias, sino que funcionan a nivel de toda la población trans. Es por esto que los dispositivos cuentan con una perspectiva de derechos, y pone énfasis en el marco normativo en relación a los derechos en salud, reconocidos y garantizados por la ONU (Organización de las Naciones Unidas), y por la OEA (Organización de Estados Americanos) (Protocolo de San Salvador, art. 10). La ONU dice que; “el derecho a

la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que permita vivir dignamente” (p.1). Estos aspectos son significativos y se deben de tener en cuenta para implementar políticas públicas en materia de salud que intervengan, orienten y acompañen a la población trans y en particular a las adolescencias trans, en los distintos niveles de atención y en las diversas etapas que atraviesan. Las declaraciones de los organismos internacionales, son disparadores y garantes para la planificación, articulación y estrategias, que diseñen abordajes adecuados en los procesos de transición y acompañamientos en los procesos sexo-genéricos en las adolescencias trans.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) —entre otros— establece en su informe que los servicios de salud deben ofrecer las siguientes prestaciones: atención amigable y reconocimiento de la identidad social de la población trans, programas de hormonización y depilación, atención psicológica si el/la usuario/a lo solicita, y cirugía de reasignación de sexo (Guía de corporalidades trans y abordaje integral, 2016). Este informe de OPS, garantiza, respalda y reconoce la atención sanitaria en todas sus dimensiones a la población trans. Pone en la agenda de salud la necesidad de desplegar y poner a disposición de la población LGBTIQ, dispositivos de atención integral que acompañe procesos de tránsitos sexo-genéricos.

Todas estas normativas que aportan al diálogo entre disciplinas a nivel global a través de instituciones y organismos internacionales, contribuyen a un abordaje que incluya todas las miradas con perspectiva de derechos y de salud contemplando a todos/as, poniendo énfasis en la población trans y adolescencias trans. La ONU como organismo internacional garante de derechos, establece que no se deben de tratar estos temas que tiene que ver con la identidad y diversidad, desde la perspectiva patológica como estaba establecido hace un tiempo atrás, que no se

clasifique como una enfermedad la identidad de género, y reivindicar la perspectiva de derechos humanos y despatologizar estas identidades.

En referencia a los diferentes dispositivos en relación a los sistemas de salud que brindan atención a la población trans, es que se analizarán algunos de ellos en diferentes países. Y ver cómo funcionan las políticas públicas implementadas en esos sistemas sanitarios con perspectiva de derechos en salud sexual y diversidad.

En Colombia, ciudad de Bogotá, el abordaje de la atención en salud a la población trans es compleja por sus reglamentaciones en sus políticas públicas. Lasso, R. A. (2014) en un artículo en la realización de una investigación que llevo a cabo en Colombia en el año 2011, dice que: el sistema de salud en la ciudad de Bogotá en la intervención con la población trans, cuenta con algunos inconvenientes porque los profesionales de la salud médicos y no médicos, no se forman en la especificidad de género, diversidad, identidad sexual, y en tránsitos sexo-genéricos. Se hizo una investigación en el año 2011 en relación a la atención en salud a la población trans con el personal médico, no médico, mujeres y varones trans de la ciudad. Los resultados mostraron que existen dificultades en abordar a las personas trans en los sistemas de salud en tránsitos sexo genéricos, porque no cuentan con formaciones específicas en los temas de tránsitos sexo-genérico, necesaria y demandada por los/as usuarios/as. El sistema privado de salud tiene cierta ventaja sobre el público, por el trato patológico que le asignan a dicha atención utilizando como estrategia de intervención desde el punto de vista de la enfermedad, para acceder a recursos y presupuesto en recursos sanitarios. En algunos casos es favorable y en otros no tanto ya que no todas las personas lo vivencian de la misma manera, generando esta perspectiva patologizante como negativa. Así como tampoco en todos los países, culturas y sociedades intervienen en los temas de salud en torno a la población trans con las mismas estrategias, políticas públicas, dispositivos. En Colombia la accesibilidad a los servicios de salud integral para abordajes en población trans es más esperanzadora en prestadores privados, por

sus abordajes de enfermedades mentales que les otorga ventaja para alcanzar el objetivo. Aun así, la investigación arroja que no hay demasiada preparación en los profesionales médicos y no médicos en las intervenciones con población trans. En cambio, en los prestadores públicos no es tan accesible porque tampoco cuentan con formación y especificidad, y si bien, no están vistos los temas de diversidad sexual e identidad de género, como patologizantes, es muy escaso el personal de salud con formación para abordar de manera integral las dimensiones de la transexualidad y procesos de transito sexo-genéricos.

Otro país en América Latina como lo es el caso de Chile, también existen algunas dificultades para alcanzar una atención integral en salud que contemple a la población trans. Existen dispositivos, leyes y reglamentaciones que aún no han dado resultados del todo alentadores. Según un artículo de investigación publicado en Chile de: (Rubio Aguilar, V. F., Villagra Acosta, V., & Wilson LLanos, F. (2022). EXCLUSIÓN DE DISIDENCIAS Y DIVERSIDADES SEXO GENÉRICAS EN EL SISTEMA DE SALUD CHILENO. *Asparkia. Investigación Feminista*, (41), 273-294. <https://doi.org/10.6035/asparkia.6160>), el país tiene el índice más alto de suicidios en población LGBTIQ. Estos datos son alarmantes y genera mucha preocupación en la sociedad chilena, porque deja en evidencia las carencias en salud mental y abordajes integrales, donde no se ha logrado llegar para abordar esas problemáticas. Hay mucha resistencia en concurrir a los servicios de salud porque existe discriminación, hostigamiento, exclusión, no siendo lugares seguros para dicha población ni confiables. Por lo tanto, se enfrentan a la discriminación sistemáticamente en los dispositivos sanitarios, por no identificarse con el paradigma sexual ni responder a las expectativas de la matriz heteronormativa (Butler, 2006) o de la tecnología sexual (Preciado, 2002).

Desde el año 2019 entró en vigor la Ley 21.120 de Identidad de género en Chile. Lo que pretende ésta Ley es regular el acceso a los sistemas de salud de la población trans. Ya que en la sociedad chilena está fuertemente instalada la discriminación,

negando el acceso a recursos y servicios a las personas debido a la identidad, orientación sexual o expresión de género. Sin embargo, con esta legislación en materia sanitaria, quizás intente resolver, algunos aspectos en relación a tratamientos que tengan una supervisión médica y psicológica. Con este propósito legal, personas trans podrán acceder a servicios de salud más seguros con abordajes multidisciplinarios de forma integral. Es vital que reciban tratamientos seguros, informados contemplando las perspectivas de género, diversidad, salud y derechos. Esta Ley también refleja la necesidad de revisar los discursos instalados en la sociedad en torno a la exclusión en el sistema de salud chileno y construir espacios donde se puedan problematizar y discutir los modelos hegemónicos heterosexuales obligatorios respaldados por las instituciones sanitarias afectando la salud mental de personas trans y a la diversidad sexual en todas sus expresiones.

En Argentina que también ha legislado y ha dado luchas con el afán de implementar estrategias a través de sus debates sociales, para una atención en salud integral a la población trans desde una perspectiva de derechos y diversidad sexual. El 9 de mayo del año 2012 Argentina da un paso histórico en materia de derechos, sexualidad y diversidad a través de la Ley 26.743 de Identidad de Género. Esta Ley regula el cambio de nombre, sexo registral y acceso a intervenciones y tratamientos médicos para construir una imagen acorde a la identidad de género. Posteriormente a que se instalara esta importante Ley en la sociedad argentina, hubo una serie de debates que duró aproximadamente tres años en torno al artículo 11°, que generó cierta polémica para establecerse y reglamentarse. “El artículo 11° de la Ley establece que quienes así lo deseen puedan acceder a intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para *adecuar* el cuerpo a su identidad de género”. Estos cambios en la sociedad argentina en relación a la población trans, fue resultado de una constante demanda realizadas por organizaciones sociales tales como la de Travestis, Transexuales, y Trans de Argentina. Fue una sostenida lucha que mantenían los colectivos para lograr reconocimientos, garantías legales,

respaldo en acceso a los servicios de salud integral. La aprobación de esta Ley y su posterior reglamentación es un paso fundamental para los tránsitos sexo-genéricos y la atención en salud brindando más seguridad y apoyo. También logró, que la discriminación y persecución que existe a nivel social e institucional disminuyera un poco. Dio paso a un diálogo más fluido, entre los equipos de salud y la población trans reconfigurando el modelo de atención en salud (Farji Neer, Anahí, 2019). Estos diálogos que se dieron en los ámbitos de intercambio entre los actores sociales, las instituciones médicas, jurídicas entre otras, aportaron de manera sustancial a los abordajes integrales, en los cuales vislumbren la participación de miradas diversas. Contempla la promoción en salud a la población trans, formulando guías para los equipos de salud, tanto para el sector público y privado, donde potencie la capacitación y sensibilización en la atención a población trans (Farji Neer, Anahí, 2019).

Ahora se analizarán los dispositivos de salud integral que existen en España para los abordajes de la población trans. Es un país que también hace varios años que viene implementando políticas públicas en salud para la población trans, el acceso a la integralidad en intervenciones y abordajes en salud médica y salud mental. En España como en los demás países, la demanda en atención de salud integral a la población trans con perspectiva de derechos, fue un punto de partida, para comenzar a reclamar el acceso a la salud, haciendo hincapié en perspectiva de diversidad. Este país es activo en muchas reivindicaciones sociales, para lograr justicia social, igualdad y equidad de los sujetos, desde la diversidad sexual e identidad de género. Es por eso se profundizará en cómo llegaron a las que son hoy, las Leyes que regulan y garantizan derechos en sexualidad, diversidad e identidad.

En el Estado español, en el año 1983 se despenalizaron las cirugías de modificación genital para las personas transexuales mediante una reforma del Código Penal. Hasta ese momento, la cirugía era un requisito para



realizar el trámite judicial para el cambio de la inscripción registral de nombre y sexo. Con ello, desde aproximadamente finales de la década de los 80 profesionales de la medicina comenzaron a aplicar los protocolos norteamericanos (Missé, 2014).

Esto quiere decir que para poder realizar el trámite de cambio registral era necesario tener la cirugía de reasignación de sexo regulada por Ley. Por lo tanto, solo se podía iniciar un tránsito sexo-genérico que implicara si o si cirugía de reasignaciones de sexo biológico asignado al nacer. Por ende, no había procesos de transición que fuera solo hominización, o cambio registral o ambos. Entonces luego se reglamentó otra Ley que contempló esos requisitos que regían en ese momento. Pero puso en el debate la dimensión patológica que también etiqueta la identidad de género como algo que no es normal, y tiene que ser abordado como enfermedad. Y es así que se formaron en España Unidades de Trastornos de Identidad de Género (UTIG), que estableció una institucionalización que regulara los protocolos médicos para su intervención biomédica.

Así, la Ley 3 (Jefatura del Estado de España, 2007) que supuso la supresión del requisito de cirugía de modificación genital para la modificación de la inscripción registral del sexo y nombre mediante un trámite administrativo lo hizo atada a requisitos patologizantes. Un año después se institucionalizarían los protocolos médicos estableciéndose progresivamente centros de referencia estatales acreditados en el Estado español: las Unidades de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) y Unidad de Atención a la Transexualidad (UAT).

Lograr abordajes integrales en salud a dicha población, fue un arduo debate entre todas las partes de la sociedad.

Parra-Abaúnza (2022) "A partir del siglo XXI lo trans comienza a adquirir un nuevo significado, entendiéndose como una expresión más de la diversidad humana".

Se va produciendo un movimiento del desorden a la diversidad, del tratamiento a la afirmación, de la patología al orgullo y de la cura a la comunidad (Pyne, 2014).

Este movimiento evidencia una disputa por la hegemonía del «desorden», o de la patología, en el abordaje de lo trans sustentada en los derechos humanos como herramienta para dar legitimidad a múltiples posibilidades de existencia (Alcántara, 2016).

En 2009 en España surge el movimiento pro despatologización, con el objetivo de retirar de los manuales de diagnósticos de alcance global, como son el DSM y CIE, qué clasifican las realidades trans en enfermedades mentales.” Asimismo, se da otro momento significativo que es la emergencia de la infancia trans como sujeto de derechos a nivel internacional y que se va articulando en torno al movimiento de familias en el Estado español a partir del año 2015 (Parra-Abaúnza, 2021a)”. En España como en otros países y Uruguay, han avanzado y logrado una mayor atención en salud integral a la población LGBTIQ en salud, pero aún falta mucho y hay que seguir avanzando en pro de la igualdad y equidad en atención integral en salud. Para reducir al máximo la exclusión y la dificultad de acceder a los dispositivos de salud integral.

Como manifiesta Platero-Méndez (2021), asistimos a «una transformación importante en la intervención psicosocial con la infancia y la juventud trans, que está pasando de vigilar y castigar la desviación, utilizando pautas diagnósticas psiquiatrizadas, a un modelo de acompañamiento propio de la psicología social crítica» (p. 9).

Para ir cerrando éste recorrido, por los sistemas de salud con sus diferentes dispositivos que brindan países de distintos lugares, se concluye que son múltiples y muy variados en la implementación y reglamentación. Están sujetos a las legislaciones de los sistemas de salud de cada país, y a las políticas públicas diseñadas al abordaje de la población trans.

## REFLEXIONES FINALES

Como se desarrolló desde el principio del trabajo, el objetivo principal de analizar y sistematizar las adolescencias trans a través de postulados teóricos, es con el fin de profundizar en los recursos y herramientas que cuentan la población LGBTIQ y particularmente en las adolescencias trans, en cuanto a los abordajes en los dispositivos salud integrales con perspectivas de derechos y diversidad sexual. La preocupación es, el alcance de las políticas públicas desplegadas en materia de abordajes integrales en los diversos dispositivos de salud, para la atención, orientación, promoción y acompañamiento de las personas que requieren dicha especificidad. La vinculación que tiene en relación al género estas estrategias de abordajes son importantes y determinantes, en cuanto a diseños de políticas sociales, que atiendan demandas de diversos individuos de la sociedad que lo necesitan.

Se logró comprender a través de la literatura que se fue analizando, qué en los sistemas de roles en relación al género, desde esa postura construccionista, no significa que sea la única, algunas sociedades construyen modelos de lo que es o debe ser “varón” y “mujer”, “masculino” y “femenino”, desde una mirada dicotómica que excluye lo diferente y diverso. Esta idea de percibir al género, hace que entre en conflicto con las adolescencias trans y la población LGBTIQ en su conjunto.

Se consideró oportuno hacer un breve recorrido por la historicidad del termino adolescencias, abordando autores y organismos institucionales, con el interés de establecer distintas miradas sobre el mismo tema. Poner en contexto las características por las cuales atraviesan los sujetos en ese período, para posteriormente vincularlos con las adolescencias trans desde la dimensión de derechos y diversidad. Las múltiples acepciones del termino de las adolescencias abordadas y analizadas por autores y organismos internacionales, abren el abanico y ofrecen una diversidad de maneras y formas para construirse en sujetos de

derechos y sus identidades de género percibidas y armónico a sus deseos. Por este motivo, es que no se puede concluir un concepto de las adolescencias que sea único. Es un concepto que, a lo largo del proceso de construcción, con las particularidades del entorno en el cual crecen y se desarrollan, van sufriendo cambios físicos, psíquicos. Se entiende que no en todas las culturas y sociedades se originan de las mismas formas estas construcciones, procesos y sentires de las adolescencias. Transitar las adolescencias trans es un proceso en el que deben de sortear varias dificultades, enfrentándose a estereotipos de géneros, cuando no coincide las expresiones y autopercepciones con su sexo asignado al nacer, que trae aparejado mucho sufrimiento psíquico y también físico. Hacer visible la invisibilidad en relación a sus cuerpos, es una decisión difícil de tomar si no cuentan con redes necesarias de apoyo y acompañamiento, ya sea la familia, amigos, pares e instituciones.

En razón de los análisis de género, diversidad, adolescencias trans y su relación con la psicología, se desprende la motivación que fue de inspiración en todo el trabajo, para profundizar en los dispositivos de atención en salud, y conocer más profundamente las intervenciones y abordajes integral en las adolescencias trans con perspectiva de derechos y diversidad sexual. Indagando en sistemas de salud de nuestro país y de algunos países como; Argentina, Chile, Colombia y España. El objetivo fue conocer más a fondo los dispositivos implementados en la atención en salud integral de dichos países y también el nuestro. Se concluye que hay varios dispositivos de salud integral dirigidos a las adolescencias trans en los países nombrados anteriormente, pero aún faltan muchos más. Cuentan con enfoques de derechos y diversidad sexual, y se promueven políticas que legislan para que se pueda acceder a los dispositivos de manera confiable, segura, sin exclusiones. También se puede ver que cada vez más profesionales médicos y no médicos cuentan con más formación en la especificidad que requiere la atención a dicha población, igual no es suficiente. Entendiendo que es necesario tener apertura,

comprensión y respeto a las maneras en que las personas eligen habitar sus cuerpos y deseos de vivir su género como lo prefieran, sea o no el sexo asignado al nacer. Si bien, hay muchos y diversos dispositivos en atención a la salud que abordan las adolescencias trans con enfoques integrales, es necesario diseñar políticas sociales, donde se centralicen las diversidades sin exclusiones de ninguna índole. Generar redes de contención que acompañen procesos de tránsitos sexo-genéricos en las adolescencias, en donde muchas veces son rechazados y expulsados de los lugares por donde transitan, por no cumplir o pertenecer a los roles de género aceptados socialmente en determinados lugares. Se necesitan más profesionales que se formen en estas temáticas de diversidad sexual y tránsitos sexo-genéricos. Apostar en pos de una mirada diversa con perspectiva de derechos que contemple a todas las personas. Y que seamos respetuosos/as con todos los seres humanos, aceptando las diferencias.

## REFERENCIAS

- Aberastury, A., y Knobel, M. (1986) *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*, Buenos Aires: Paidós.
- Aguirre, A. (1994). *La psicología de la adolescencia*. Barcelona: Editorial Boixareu Universitaria.
- Ariza, V. (2012). “*Atar a la sociedad*”: *Adolescencia, riesgo y población en la primera mitad del siglo XX* (Tesis de maestría). Universidad Nacional, Colombia.
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1989). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de <https://www.humanium.org/es/wp-content/uploads/2012/11/Convenci%C3%B3n-sobre-los-Derechos-del-Ni%C3%B1o.pdf>
- Butler, J. (1999). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el Género*. Barcelona: Paidós.
- Escobar, B. (2012). *El trabajo infantil desde la revolución industrial hasta la actualidad* (Tesis de postgrado). Universidad de Cantabria, España.
- Farji Neer, A., (2019). BIOCUIDADANÍAS TRANS: DEMANDAS E INICIATIVAS FRENTE AL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO (2012-2015). *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 19(1), 2204. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2204>
- Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya De enfermería*, 17(2), e2022v17n2a13. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a13>

- Freitez, M. (2022). Nuevas socializaciones de género en la infancia. Una investigación con niñas, niños y adolescentes trans en México. *Sociedad e Infancias*, 6(1), 43-54.
- Fructuoso Graell, Anna. (2023). Acompañamiento en infancias y adolescencias trans\* en la garantía de sus derechos. Mirada des de la intervención social. Universitat Oberta de Catalunya (UOC).
- García G., Correa R., Forno L., Díaz V., Tellez M. (2018) Diversidad sexual, adolescencia y familia. *Revista de Familias y Terapias* año 27, N°45 Diciembre 2018 Páginas 39-51
- García Suárez, C. I. y Parada Rico, A. (2018). "Construcción de adolescencia": una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85, 347-373. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.uh85.cach>
- Grassi, A. (2010). Adolescencia: reorganización y nuevos modelos de subjetividad. En A. Grassi y N. Córdova (Comps.), *Entre niños, adolescentes y funciones paren-tales: psicoanálisis e interdisciplina* (pp. 29-35). Buenos Aires: Entreideas
- Grassi, A (2010). La investigación histórica familiar. En A. Grassi y N. Córdova (Comps.), *Entre niños, adolescentes y funciones parentales: psicoanálisis e in-terdisciplina* (pp. 67-74). Buenos Aires: Entreideas.
- Grassi, A. (2010). Niñez y adolescencia. Nuevos paradigmas, sus nombres y escritura. En A. Grassi y N. Córdova (Comps.), *Entre niños, adolescentes y funciones pa-ren-tales: psicoanálisis e interdisciplina* (pp. 13-22). Buenos Aires: Entreideas.
- Krauskopf D. (2000). Participación social y desarrollo en la adolescencia (2a. ed.). UNFPA.

- Lamas, M. (1994). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. En: Debate feminista, vol. 10, pp 3-31.
- Lamas, M. (2012). *Transexualidad: Identidad y cultura*. Universidad Nacional Autónoma de México. México D.F.
- Lasso, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125.
- López Gómez, A. (Coord.). (2015). *Adolescentes y sexualidad. Investigaciones, acciones y política pública en Uruguay (2005-2014)*. Editado por: Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades, Facultad de Psicología, Udelar; UNFPA.
- Márquez, D., Niz, C., Olinisky, M. (2015). *Atención integral a personas trans*. En: López, P (Ed)., Forrissi, F (Ed). y Gelpi, G (Ed)., *Salud y Diversidad Sexual*. Montevideo, Uruguay: UNFPA – Udelar.
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología* 75 (2): e059. doi: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>.
- Ministerio de desarrollo social. (2016). *Corporalidades trans y abordaje integral. El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois*. Montevideo, Uruguay: Ministerio de desarrollo social.
- Parra-Abaúnza, N. (2022). Del «desorden a la diversidad». Una revisión de los modelos para la intervención social en la infancia y la adolescencia trans en el Estado español. *PROSPECTIVA. Revista De Trabajo Social E Intervención Social*, (34), 309–332. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i34.11950>
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (Comps.). (2010). *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Buenos Aires: OPS/OMS.



- Perinat, M., Corral, A., Crespo I., Doménech E., Font, S., Lalueza J. y Rodríguez, H. (2003). *Los adolescentes en el siglo XXI. Un enfoque psicosocial*. Barcelona: Editorial UOC.
- Perrot, M. (1996). La juventud obrera. Del taller a la fábrica. En G. Levi y JC Schmitt (Dirs.), *Historia de los jóvenes: II. La edad contemporánea* (Trad. M. Barberán). Madrid: Taurus.
- Preciado P. B. (2002). Manifiesto contra-sexual (1. ed.). Opera Prima.
- Sánchez Sánchez, Teresa. (2020). Sexo y género: una mirada interdisciplinar desde la psicología y la clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 40(138), 87-114. Epub 15 de febrero de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020006>
- Sempol, D (2014) Jóvenes y trans: algunos desafíos para las políticas públicas de juventud ICP/FCS. [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/37969/1/XIII%20JICS\\_Sempol.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/37969/1/XIII%20JICS_Sempol.pdf)
- Suess Schwend, A. (2020, julio 22). La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.002>
- Uruguay. Ministerio de Salud. ASSE, U y Universidad de la República. Facultad de Medicina, C (ed.). (2015.). *Salud y Diversidad Sexual: guía para profesionales de la salud*.
- Viñar, M. (2009). *Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio*. Introducción, Cap. 1 y 2. Montevideo, Uruguay. Trilce.