



TRABAJO FINAL DE GRADO

Articulación teórico-clínica

A propósito de un caso en Uruguay: transitar de género en una situación de discapacidad visual

Estudiante: María Cecilia Machado
Cédula de Identidad: 4.287.819-4
Docente Tutor: Mag. Asist. Gonzalo Gelpi
Docente Revisora: Mag. Asist. Julia Córdoba

Diciembre de 2023
Montevideo, Uruguay.

(...) género y (dis)capacidad son experiencias encarnadas, in-corporadas en los procesos de socialización y, al mismo tiempo, reforzadas performativamente.

Andrea García-Santesmases Fernández (2017, p.1).

Resumen

A partir de un caso clínico que implica a una mujer trans* en situación de discapacidad visual, el artículo se encuentra orientado a dar visibilidad, mediante ciertos fragmentos de relato de la persona usuaria, de los distintos paradigmas históricamente conservadores/reproductores de la normalidad. En la vida cotidiana, las repercusiones de estos paradigmas, se representan en las distintas manifestaciones que el malestar psíquico adquiere en los cuerpos individuales.

Se realiza una presentación del interés personal y académico que motivó la elaboración de un artículo teórico-clínico en el marco del Centro de Referencia Amigable (CRAM) como centro de práctica pre-profesional de la Licenciatura en Psicología.

Los aportes teóricos están enfocados en la presentación general de las categorías conceptuales principales para la elaboración de este documento, como ser: género, diversidad de género, interseccionalidad, identidad de género, discapacidad y teoría crip. Asimismo, se socializa la normativa vigente a nivel local e internacional sobre Discapacidad y Diversidad de Género.

El caso clínico es presentado y organizado en base a la metodología de Formulación Psicodinámica de Caso, exponiendo fragmentos del relato textual de la usuaria como forma de hacer dialogar y visibilizar los aspectos diagnósticos, etiopatológicos, los objetivos terapéuticos, así como la evolución del proceso con respecto a los conflictos identificados y la hipótesis elaborada en torno a la vivencia de una identidad trans* en una situación de discapacidad visual.

Palabras clave: Psicología, Psicología Clínica, Discapacidad, Diversidad, Trans, Interseccionalidad.

Índice

Introducción al TFG.....	4
Apuntes sobre el Centro de Referencia Amigable (CRAm).....	4
La construcción de un caso.....	6
Normativas nacionales e internacionales creadas para la protección de los derechos.....7 humanos de las personas en situación de discapacidad y LGBTIQ+	
Una breve aproximación al marco conceptual de referencia.....	9
I. Género y diversidad de género.....	9
II.La interseccionalidad como herramienta de análisis.....	13
III.Identidades y realidades trans*.....	14
IV.Discapacidad.....	17
V.La Teoría Crip como modelo para pensar la intersección entre discapacidad y diversidad de género.....	20
Análisis de un caso: Atención psicológica a una mujer trans* en situación de discapacidad visual.....	22
Consideraciones finales.....	35
Referencias bibliográficas.....	37

Introducción al TFG

La elección de producir un Trabajo Final de Grado (TFG) en modalidad de artículo científico de articulación teórico-clínica, se basa en la experiencia personal de cursada en dos¹ prácticas pre-profesionales en el marco del Plan 2013 de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República (UdelaR) realizadas en el Centro de Referencia Amigable (CRAm) en el periodo 2021-2022.

La intersección entre discapacidad y diversidad de género se transformó en un tema de interés al conjugar lo que ha sido mi trayectoria educativa y laboral. Por un lado, se encuentra mi formación y trayectoria profesional como Licenciada en Trabajo Social, la cual ha estado vinculada al trabajo directo con población en situación de discapacidad y población LGBTIQ+². Asimismo, los años de práctica pre-profesional (2010-2011)³ y el desarrollo de la tesis de Grado⁴ de la Licenciatura de Trabajo Social, estuvieron determinadas por el abordaje de situaciones de discapacidad. Por otro lado, el itinerario en la formación en Psicología, desde 2016, ha estado influenciado por un fuerte componente social-comunitario. La selección de las asignaturas tenía como motivación central que las mismas contaran con guías en las que se incluyeran autoras que son consideradas de referencia para pensar los procesos de producción de subjetividad desde el paradigma de derechos humanos, con perspectiva de género y diversidad. En este sentido, las asignaturas y docentes, mayormente pertenecían a los Institutos de Psicología Social, Psicología, Educación y Desarrollo Humano, y Psicología de la Salud. Por esta razón, inicié y culminé mis prácticas pre-profesionales de la Licenciatura en Psicología en el CRAm, en un grupo a cargo de los docentes Mag. Asist. Gonzalo Gelpi y Lic. Asist. Natalia Silvera, donde el marco de atención psicológica brindada era pensado desde un enfoque psicosocial (contando así también con practicantes de Trabajo Social).

Apuntes sobre el Centro de Referencia Amigable (CRAm)

El CRAm es un servicio universitario de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República creado en el año 2013, en convenio con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). El centro brinda atención psicológica especializada a población LGBTIQ+ residente en Uruguay. La modalidad de atención puede ser virtual o presencial. Las prestaciones actualmente disponibles

¹ Una correspondiente al Ciclo de Formación Integral y otra al Ciclo de Graduación.

² La sigla ha sido utilizada por el movimiento de la diversidad sexo-genérica para visibilizar las distintas identidades sexuales y de género a lo largo del tiempo. La misma se encuentra en constante construcción y adaptación en función de los contextos históricos, políticos y culturales. El orden de las letras refleja una decisión política de visibilizar al colectivo de mujeres lesbianas, que históricamente ha tenido menos protagonismo, ya que tradicionalmente al referirse a la diversidad sexual se aludía a varones gay, homogeneizando la multiplicidad de identidades a la interna del movimiento. El signo + al final tiene como objetivo incluir a todos los colectivos que no se sienten representados dentro de las letras que se incluyen.

³ En el marco del Proyecto de Extensión Universitaria del Plan 1992 de la Licenciatura de Trabajo Social correspondiente a la materia Metodología de la Intervención Profesional II y III: *“Fortalecimiento y potencialización del área social en Escuelas Especiales”*; particularmente en la E.E N° 242 barrio Paso de la Arena. Periodo 2010 y 2011. Responsable Dr. María Noel Míguez (2010) y Mag. Cecilia Silva (2011).

⁴ Disponible en repositorio institucional de la Universidad de la República, Colibrí, titulada *“Una etapa perdida, entre una niñez eterna y un envejecimiento prematuro. Proyecto de vida en adolescentes con Síndrome de Down”* (Machado, M.C., 2015).

son: a) tratamiento psicoterapéutico individual focal (de frecuencia semanal, con un máximo de 12 meses de cobertura); b) consultas de asesoramiento técnico; c) consultas de orientación psicológica; d) talleres en instituciones y/o organizaciones públicas que apuntan a la sensibilización en materia de diversidad de sexual y género. Las prestaciones pueden ser solicitadas por: 1) las propias personas integrantes de la comunidad LGBTIQ+; 2) familiares directos y/o adultos referentes; 3) instituciones y/o organizaciones de distintos ámbitos del sector público y privado. Las solicitudes se reciben por tres vías⁵: email institucional, redes sociales oficiales, y formulario web disponible en la página oficial de la Facultad de Psicología (Gelpi, 2023). “Las intervenciones psicosociales que se promueven en CRAM son sensibles al género y en el sentido más amplio pretenden ser transformadoras de los sistemas de relaciones de género” (Gelpi y Suñol, 2021, p.101).

El posicionamiento ético y profesional presente en el desarrollo de la práctica clínica está basado en el paradigma de los Derechos Humanos, con un abordaje específico desde la Psicología Afirmativa (Borges, 2009). Abordaje que contribuye a prevenir cualquier postura patologizante y medicalizante sobre la diversidad de género en el marco de los distintos dispositivos de atención psicológica. Procura sostener procesos donde se hacen presentes los sufrimientos asociados a las consecuencias provocadas por la exposición a situaciones de discriminación y violencia heterocisnormativa⁶ y homolesbobitransfóbica⁷. Estas situaciones se relacionan con los motivos de consulta de mayor predominancia:

“(…) dudas generales sobre la sexualidad, reafirmar la identidad de género o identidad sexual, solicitar acompañamiento para los tránsitos de género, tratamientos de hormonización y para las salidas del armario, buscar apoyo ante un diagnóstico de VIH+, trabajar situaciones de violencia en vínculos afectivo-sexuales, elaborar episodios vinculados a violencia heterocisnormativa y homo-lesbo-bi-transfóbica a nivel familiar, en servicios de salud y en centros educativos” (Gelpi, 2019, p.17).

Contar con una mirada integral frente al malestar psíquico con el que se presentan las personas de la comunidad LGBTIQ+ implica visualizar aquellos factores que asociados a la historicidad de cada una, se vuelven protectores o amenazantes para su salud mental (OMS, 2004). Contar con una clínica abierta a la comunidad LGBTIQ+ implica la necesidad de tener profesionales amigables y competentes que puedan identificar en el marco de la consulta

⁵ cram@psico.edu.uy, Instagram: [cram.uy](https://www.instagram.com/cram.uy) y Facebook: [@CRAM.uy](https://www.facebook.com/CRAM.uy), y <https://cram.psico.edu.uy/node/45>

⁶ La cisheteronorma es el conjunto de creencias y valores que consideran como norma social la cisgeneridad (personas en la que su género coincide con el sexo asignado al nacer) y la heterosexualidad (persona que siente atracción afectiva y sexual hacia personas de otro género) como única identidad sexual posible. Lo que rige es como modelo imperante es la heteronormatividad, y por esta “se entienden todos aquellos puntos de vista que presuponen que la pareja heterosexual es una metáfora en sí del «ser humano», estableciendo, de esta forma, no solo la heterosexualidad, sino también la dicotomía sexual hombre–mujer como matriz cultural no cuestionada” (Haller apud Missé, M & Coll-Planas, G, p.247).

⁷ Alude a “La violencia y/o acoso por orientación sexual y/o identidad de género puede ser ejercida por personas tanto como grupos o por instituciones. Va desde sutiles expresiones -más propias de la violencia simbólica- hasta graves actos discriminatorios con altos niveles de violencia física, que ponen en riesgo la integridad e incluso la vida de personas LGBT”. (Forrisi, Ramos, Gelpi, 2015:39).

psicológica el sufrimiento psíquico causado por la internalización del estigma sexual.⁸ Este estigma se puede manifestar en las consultas a través de la culpa y miedo que las personas padecen frente a situaciones de discriminación y exclusión como consecuencia de estereotipos y preconceptos negativos construidos socialmente. La OMS (2018) considera a la salud mental como parte fundamental de la salud, desde una mirada biopsicosocial para garantizar el bienestar mental, social y físico; y ya no asociado exclusivamente a la presencia y/o ausencia de enfermedades.

A consecuencia de la cursada en CRAM, surge como propósito la elaboración de este artículo que tiene como objetivo general: reflexionar sobre la intersección entre las categorías discapacidad y diversidad de género, a partir de un caso clínico de acompañamiento psicológico a una mujer trans*⁹ adulta en situación de discapacidad visual desde el paradigma de derechos humanos. En tanto los objetivos específicos pretenden: a) enunciar a propósito del caso los paradigmas predominantes desde los cuales se piensan las realidades trans* y las situaciones de discapacidad, b) desarrollar un análisis clínico de una experiencia de atención psicológica a una mujer trans* en situación de discapacidad visual.

La construcción de un caso

En el proceso de construcción del estado del arte, se observa que, habiendo utilizado un amplio abanico de combinaciones posibles de palabras claves (diversidad, discapacidad, trans*, trans, sexualidad, transgénero, transexualidad, género), la mayoría de los resultados surgieron de la combinación discapacidad-trans*, discapacidad-sexualidad y discapacidad-género. Esto se constató en varios motores de búsqueda (Google Académico, Colibrí, Timbó y Redalyc), así como también, en las publicaciones de Tesis de Grado y Posgrado de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales. Dicha búsqueda se centró en publicaciones existentes¹⁰ en español, inglés y portugués, encontrándose que en su mayoría fueron productos generados y publicados en España. Igualmente, las publicaciones halladas son pertinentes para reflexionar sobre el caso clínico.

⁸ Goffman (1989) identifica tres tipos de estigmas. "En primer lugar, las abominaciones del cuerpo -las distintas deformidades físicas. Luego, los defectos del carácter del individuo que se perciben como falta de voluntad, pasiones tiránicas o antinaturales, creencias rígidas y falsas, deshonestidad. Todos ellos se infieren de conocidos informes sobre, por ejemplo, perturbaciones mentales, reclusiones, adicciones a las drogas, alcoholismo, homosexualidad, desempleo, intentos de suicidio y conductas políticas extremistas. Por último, existen los estigmas tribales de la raza, la nación y la religión, susceptibles de ser transmitidos por herencia y contaminar por igual a todos los miembros de una familia" (p.14).

⁹ A lo largo del documento se utilizará trans* como concepto paraguas que intenta incluir la heterogeneidad de las identidades y sus experiencias de vivirlas. Tal plantea Platero (2014) "Lo que el asterisco añade es señalar la heterogeneidad a la hora concebir el cuerpo, la identidad y las vivencias que van más allá de las normas sociales binarias impuestas." (p.16)

¹⁰ A modo de sintetizar algunos de los materiales encontrados de las interseccionalidades seleccionadas para este artículo se encuentran a nivel internacional autoras tales como: McRuer, R. (2021), SAGE (2021), Pié, A. (2021), McRuer, R. (2020), DiPietro, JP (2020), García, C. (2020), Del Pino, M. (2019), Wilson, N. J., Macdonald, J., Hayman, B., et al (2018), García-Santesmases, A., Moscoso, M. y Arnau, S. (2016); Platero, R.(L) (2014), Missé, M. (2013), Platero, R. (L) (2012), Platero, R. (L) y Villena, M. (2012), Moscoso, M. (2009). En la región existen textos provenientes de Hanjorgiris W.F, Rath, J.F & O'Neill, J.H (2004); Mog, A. (2008), Rivera, P. (2008), entre otros. En lo que respecta a Uruguay Da Costa, P (2021), Rostagnol, S. y Recalde, L. (2021), Castelli, L. (2020), Dominguez, M.E., Mattioli, N., y Sosa, F. (2011).

Por lo tanto, se seleccionan como categorías de análisis: Género, Sexualidad, Discapacidad, Diversidad y Salud. La elaboración de este artículo teórico-clínico basado en un caso, podría ser un insumo útil para visibilizar la complejidad de las realidades y experiencias humanas, representadas en el sufrimiento de vivir una vida por fuera de un cuerpo “completo”, “capacitado”, “femenino”, “heterosexual”, “cisgénero”.

Cabe destacar que de las distintas consultas en las que participé como estudiante en el CRAM, y especialmente en el caso clínico seleccionado, se visualizó como el escenario de la pandemia fue uno de los aliados para la limitación del ejercicio pleno del derecho a recibir una atención integral en salud. El texto elaborado por Gelpi y Barros (2020) sobre las experiencias de atención en la pandemia por COVID-19 permite visualizar parte de esta realidad a la que se enfrentaron las personas de la comunidad LGBTQI+ bajo condiciones de mayor confinamiento.

Por consiguiente, se busca socializar nociones sobre discapacidad y diversidad de género, los paradigmas predominantes desde los cuales se piensan estas realidades en la actualidad, compartir los marcos normativos vigentes que promulgan la protección de sus derechos, y el análisis del caso propiamente dicho.

Normativas nacionales e internacionales creadas para la protección de los derechos humanos de las personas en situación de discapacidad y LGBTQI+

Es importante presentar la normativa vigente al respecto de la discapacidad y la diversidad sexo-genérica, tanto a nivel internacional como nacional en orden cronológico.

Por una parte, en lo que concierne al marco normativo nacional Uruguay se posiciona conceptualmente y políticamente frente a la discapacidad a partir de la promulgación de la Ley N°18.651 de 2008 “Ley de protección integral de personas con discapacidad. En el Artículo 2, se plantea que: “se considera con discapacidad a toda persona que padezca o presente una alteración funcional permanente o prolongada, física (motriz, sensorial, orgánica, visceral) o mental (intelectual y/o psíquica) que en relación a su edad y medio social implique desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral” (Ley N°18.651, 2008). La elaboración de esta ley se basa en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad del año 2006. En materia laboral para personas en situación de discapacidad, en el 2019, se promulga la Ley N°19.691 “Aprobación de normas sobre la promoción del trabajo para personas con discapacidad” la cual promueve la garantía del cupo laboral por discapacidad en el ámbito privado.

En materia de diversidad de género desde el 2003 se vienen impulsando instrumentos jurídicos que permiten pensar y posicionarse frente a las situaciones displacenteras que suelen experimentar las personas trans*¹¹. Es así que se crea: en 2003 la Ley N°17.677 “Incitación al odio, desprecio, violencia o comisión de estos actos contra determinadas personas (Modificación del Art. 149 bis del Código Penal Uruguayo), en 2004 la Ley N°17.817 de Lucha contra el

¹¹ En esta oportunidad se explicitan las leyes que se entienden son de relevancia para el caso particular, sin desconocer la existencia de otras normativas en materia de diversidad sexual y de género a nivel nacional.

Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación, en 2009 la Ley N° 18.620 de Derecho a la Identidad de Género y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios, en 2010 el Decreto 293 de la Ley N°18.426 de Derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva, la Ley N°19.167 de Reproducción Humana Asistida, y en 2018 la Ley N°19.684 “Ley Integral para Personas Trans”. En materia de salud mental, considerando el nivel de sufrimiento psicosocial que puedan causar las distintas situaciones de discriminación, toman relevancia los dos primeros principios de la Ley N° 19.529 de Salud Mental (2017). Por un lado, la importancia de “reconocer a la persona de manera integral, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales como constituyentes y determinantes de su unidad singular; y por otro, que “la dignidad humana y los principios de derechos humanos constituyen el marco de referencia primordial de todas las medidas de carácter legislativo, judicial, administrativo, educativo y de cualquier otra índole y en todos los ámbitos de aplicación que guarden relación con la salud mental (p.2).

La Ley N°19.684 “Ley Integral para Personas Trans” (2018) consolida en el ámbito de la salud el derecho a la atención integral tanto en prestadores públicos como privados y se establece dentro de las prestaciones del sistema de salud los tratamientos hormonales y las cirugías de reafirmación de género. La Ley Integral para Personas Trans en Uruguay tiene como objeto y alcance “asegurar el derecho de las personas trans residentes de la República a una vida libre de discriminación y estigmatización, para lo cual se establecen mecanismos, medidas y políticas integrales de prevención, atención, protección, promoción y reparación.” En el desarrollo de estas líneas de alcance se podrían sintetizar cinco ejes principales, que atienden dimensiones estructurales de la exclusión histórica , a saber: el derecho a la identidad de género (con sus respectivas modificaciones en documentos identificatorios legales); el derecho a la salud integral y la no discriminación dentro del sistema de salud; acceso a la educación con el cometido de promocionar y apoyar las trayectorias escolares; derecho al trabajo a partir de la obligatoriedad de cupos en todos los llamados de función pública con al menos el 1%, así como beneficios fiscales en el caso de los privados; y el reconocimiento de la violencia institucional perpetrada en el marco del terrorismo de Estado y la reapertura democrática a través del acceso a una prestación reparatoria.

A nivel internacional, es necesario tener presente los Principios de Yogyakarta (2006) “Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, donde se describen las formas de aplicación de los derechos humanos basados en las orientaciones sexuales e identidades de género contrahegemónicas. En esta oportunidad toman mayor importancia los siguientes: Principios 1 y 2 que definen “el derecho al disfrute universal de los derechos humanos y los derechos a la igualdad y a la no discriminación”, Principio 5 que explicita “el derecho a la seguridad personal” debiendo el Estado proteger ante cualquier situación violenta de la que sean víctimas las personas LGBTIQ+, Principio 10 sobre “el derecho de toda persona a no ser sometida a torturas

ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”, el Principio 12 que pone de manifiesto el “derecho al trabajo”, y el Principio 13 describiendo “el derecho a la seguridad social y a otras medidas de protección social.” Este documento es de fundamental importancia, siendo que deja manifiesto todos los derechos que le son violados y vulnerados a las personas LGBTQI+ por los Estados, visualizando la interseccionalidad de las diversas discriminaciones y exclusiones que sufren en su cotidianidades. A 10 años de su elaboración, en 2017, se creó un nuevo documento complementario denominado “Principios de Yogyakarta +10: Principios y obligaciones estatales adicionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta” (OMS, 2017). Específicamente este documento describe las recomendaciones para los Estados en la aplicación de dichos principios, siendo Uruguay un país adherente.

En el caso de la discapacidad, se encuentra como instrumento internacional fundamental la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008) de las Naciones Unidas. La Oficina de Alto Comisariado para los Derechos Humanos pone en vigencia en Mayo de 2008 dicha Convención luego de cinco años de negociaciones de los Estados partes. En Uruguay, se ratifica el mismo año que entra en vigencia bajo la Ley N° 18.418 en Noviembre de 2008. Las Naciones Unidas (2008) expresan que este instrumento “(...) representa un cambio de paradigma en el trato de las personas con discapacidad: se ha pasado de una perspectiva médica o caritativa a un enfoque de derechos humanos (...)” (p.v)

El que no se encuentre garantizada la protección de los derechos fundamentales y la cobertura de las necesidades básicas, impacta directamente en la construcción de proyectos de vida, quedando las vidas expuestas a situaciones de pobreza, trabajo precario, exposición a situaciones de riesgo y violencia, entre otras¹². En esta línea es que Arrese (2010) expresa que “(...) vivir sin derechos individuales significa, para el miembro de la sociedad, no tener ninguna oportunidad para la formación de su autoestima” (p.61).

Una breve aproximación al marco conceptual de referencia

I. Género y diversidad de género

La categoría género se va construyendo a partir de la diferencia sexual (sobre lo que se entiende por ser mujer o varón). La diferencia y lo que se espera varía según cada momento histórico y cultural. Se otorgan roles y funcionalidades diferenciados al binomio hombre-mujer, donde no solo es un lugar dentro de las relaciones, sino que lo que se espera de ambos está determinado por un “castigo moral-social” de no seguir con lo establecido. En este sentido, es ilustrativo el planteo de De Lauretis (1980) cuando manifiesta que “el género es [una] representación, lo que no quiere decir que no tenga implicaciones concretas o reales, tanto sociales como subjetivas, para la vida material de los individuos. Todo lo contrario”. Históricamente, las mujeres, ocupan un lugar de subordinación y/o subalternidad con respecto a

¹² Problemáticas que pueden observarse en las estadísticas planteadas por el Censo Trans realizado por el MIDES en 2016.

los hombres, y que se sustenta en un sistema que estructura dichas relaciones, a saber: el patriarcado. Este sistema no oficia desde la soledad, requiere de representantes; como lo son las instituciones del Estado. Rubin (1986) manifiesta que es el sistema sexo-género no el sexo lo que determina las formas de ser varón y mujer, cómo vincularnos y los lugares que se ocupan en el entramado social.

El concepto género va configurándose a partir de nuevos escenarios, identidades y contextos culturales-políticos, adquiere nuevas formas de habitarlo. Existe un sistema de creencias en torno a esta categoría de análisis que son necesarias deconstruir si se pretende transitar hacia una “justicia de género” (AWID, 2004:p.1), desnaturalizando las diferencias que se han atribuido a varones y mujeres. Por lo cual, llevar adelante prácticas con perspectiva de género habilita a reflexionar y actuar en pos de una transformación de las relaciones existentes dentro del sistema sexo-género operante. A su vez, posibilita poner en revisión constante las representaciones con las que contamos sobre “lo masculino” y “lo femenino”, influenciando directamente en la forma en que nos posicionamos como profesionales sobre el mundo que nos rodea. Las representaciones son transmitidas y reforzadas a través de las instituciones por donde circulan las personas, espacios que promueven la socialización de género y de este modo construyen estereotipos de género que operan bajo relaciones de poder. Es así que, “(...) el género se constituye en uno de los marcos sustantivos de construcción de realidad, subjetividad, corporalidad y dominación” (UNFPA, 2016, p.10). Por su parte Judith Butler (1999) entiende el género a partir de la “teoría de la performatividad”, como un fenómeno que se expresa y se construye a través de *performances*: actos sociales, lingüísticos y corporales que evocan supuestas esencias masculinas-femeninas binarias y dicotómicas. A través de la naturalización, se reproducen socialmente representaciones en torno al género desde el paradigma biologicista bajo la idea de “sexo biológico”. Siguiendo los aportes de la autora, estas *performances* cooperan a la construcción de subjetividades; que implican la homogeneización y generalización de los sujetos.

Hablar de diversidad conlleva a contar con una postura frente a la sexualidad y el género. Partir de una perspectiva de diversidad de género implica identificar el sistema de valores existente que operan en las relaciones humanas, teniendo como ecuación principal la cisheteronormatividad. Este sistema construye formas esperables de ser, comportarse, vincularse, roles y expresiones del género que offician como la normatividad orientadora de dichas relaciones, generando simultáneamente mecanismos de regulación y control sobre los cuerpos. Para Noemí Parra (2021):

“La diversidad de género hace referencia a todas las experiencias de género no normativas o disidentes de la norma. Con experiencias de género me refiero a la variedad de identidades y expresiones que se dan el terreno de la sexualidad y que son significadas a través del género” (p.4).

Es preciso tener en cuenta que las distintas definiciones en torno al paraguas que engloba la diversidad de género están permeadas por lo que cada contexto y movimiento de la diversidad entienda según los debates existentes de las terminologías. Existen a la interna de los propios movimientos tensiones sobre el alcance y los límites que tiene estas definiciones. El movimiento de la diversidad (internacional como nacional) ha impulsado la promulgación de instrumentos de protección de los derechos humanos hacia las personas de la comunidad LGBTIQ+ (mencionados antes), para lo cual se ha requerido de la reglamentación de legislaciones específicas que protejan sus derechos. No obstante, a pesar de la existencia de estos mecanismos de protección aún sus derechos son cotidianamente vulnerados.

En esta oportunidad toman relevancia las ciencias de la salud, y en particular el campo de la salud mental. Se entiende que abordar la salud desde una perspectiva integral deviene de considerar todos aquellos aspectos y factores que inciden en la calidad de vida de las personas, y en este caso de las personas trans*. A pesar de algunos esfuerzos desde las instituciones y principalmente desde la Sociedad Civil para la formación de profesionales de la salud con perspectiva de diversidad y derechos humanos, el sistema sanitario continúa siendo un lugar hostil. Las barreras de acceso a la atención en salud se intensifican cuando alguien decide iniciar un proceso de hormonización o solicita cirugías de reafirmación de género; y el no contar con un acompañamiento de un equipo amigable puede influenciar negativamente en la construcción subjetiva del propio tránsito. En el marco de la mejora en la calidad de la atención en salud de las personas trans* que surge en Uruguay en 2016 la “*Guía clínica para la Hormonización en personas trans*”. El ocultamiento de las identidades sexuales y de género ha sido una estrategia fundamental de supervivencia de las personas de la comunidad LGBTIQ+, siendo alto el costo social que implica en sociedades estrictamente cisheteronormativas la “salida del clóset” o “salida del armario”. Desafiar el *status quo* desde las identidades pone de manifiesto las consecuencias de la heteronorma, la heterosexualidad obligatoria y el patriarcado sobre los cuerpos no heteroconformes. En este sentido, la guía ofrece para los distintos equipos de salud, propuestas para una atención cuidadosa, amigable, despatologizante y empática hacia personas de la comunidad LGBTIQ+.

La sexualidad como tal, ha sido definida y abordada desde distintos paradigmas y disciplinas, lo cual pone visible la existencia de diferentes posturas. Acudir a la historicidad de su construcción escapa al alcance de este documento, por lo cual se toman algunas consideraciones que se entienden relevantes para este desarrollo. Según Foucault (1998) dependiendo de los determinantes hegemónicos de la sexualidad de cada época-contexto cobran relevancia las principales instituciones históricamente adjudicadas con la función de socialización (disciplinamiento y control) como lo son la familia, escuelas, medicina, policía, entre otras. La actual presencia de la cisheteronormatividad en los discursos sobre sexualidad (lo esperado con respecto a las identidades y prácticas sexuales) pone en evidencia la existencia del lugar patologizador en el que aún se ubica a la diversidad de género, siendo esto

estrictamente influenciado por un pensamiento positivista-médico (principalmente de la Psiquiatría). Desde 1952, primera publicación del DSM¹³ y sus consiguientes (DSM II, III, IV) la transexualidad era ubicada dentro de la clasificación de los trastornos (en orden: de personalidad, de desviación sexual, de identidad sexual, identidad de género), siendo la nomenclatura diagnóstica “transexualismo”. Es recién en el DSM V donde puede visualizarse un cambio en la terminología utilizada, pasando de transexualismo a la disforia de género. No obstante, a pesar de este cambio, la postura patologizante frente a la diversidad de género sigue intacta. A diferencia de ello, la homosexualidad si es descatalogada como parte de los trastornos definidos en la tercera edición del DSM en 1980.

En lo que refiere a la historicidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, esta incorpora en su sexta edición de 1948, en el capítulo destinado a los trastornos mentales a las desviaciones sexuales, en el apartado referido a los trastornos de la personalidad. (Fernández y García-Vega, 2012). En este mismo apartado, pero en su octava edición incluye como diagnóstico al “travestismo”. Es en el año 1978 que el diagnóstico de transexualidad entra en escena, en la novena edición, pasa a ser reconocido como trastorno/desviación a nivel internacional. Es recién en la décima edición del CIE publicada en 1990 que la OMS decide retirar de la homosexualidad de dicha clasificación, no así la transexualidad, que continúa siendo (última publicación CIE-11) parte de los trastornos/desviaciones sexuales bajo la nominación de “incongruencia de género”.

El activismo por la despatologización trans* ha llevado a cabo campañas de alcance internacional con gran impacto y adherencia de distintos grupos y colectividades en lucha contra las distintas formas de discriminación, violencia transfóbica/transodiante y exclusión, teniendo como parte de sus objetivos lograr incidir en dichos manuales.

Ahora bien, en lo que compete a este documento, se comparte la postura de Miquel Missé (2013) con respecto a la diversidad de género, y en particular en la cuestión de la diversidad trans* que su existencia se mantiene más allá de cualquier acción que se realice con la intención de eliminarla. En este sentido, refiere que la misma se manifiesta en “una multiplicidad de expresiones culturales, de instituciones propias, de lenguajes propios e identidades colectivas” (p.101) por fuera de aquellas instituciones a las que se le ha adjudicado como función la reproducción del “canon civilizatorio oficial”. A lo cual agregar, “por eso tenemos nombres culturales, y apellidos culturales, y familias culturales y géneros reales, más allá de los nombres y apellidos, y el parentesco y el sexo legal” (p.101-102). Siguiendo con la línea del autor, en relación a la despatologización de lo trans*, plantea como la hegemonía e incidencia de los discursos patologizantes-médicos sobre lo trans* como enfermedad continúan impactando directamente en las construcciones subjetivas y en el propio cuerpo trans*, por lo que propone

¹³ Esta publicación es un punto de inflexión en la trayectoria de las concepciones diagnósticas dentro de la Psiquiatría, siendo que desde finales del S.XIX hasta el año de su publicación la salud mental era considerada una disfunción orgánica. Es luego de la Segunda Guerra Mundial que viendo las consecuencias psíquicas de los militares que combatieron, la American Psychiatric Association (APA) da legitimidad a la incidencia de los factores ambientales y contextuales en los procesos diagnósticos.

invertir este imaginario social siendo que en la actualidad existen distintas formas de vivir el cuerpo, la feminidad y la masculinidad.

II.La interseccionalidad como herramienta de análisis

Se considera imprescindible problematizar sobre las situaciones de discapacidad y diversidad desde el vector analizador de la interseccionalidad. Esta categoría de análisis pone de manifiesto que, históricamente las mujeres son víctimas de distintos sistemas políticos y económicos los cuales crean mecanismos para mantener las desigualdades bajo la violación de los derechos humanos, así como "opresiones y privilegios" de unos sectores sobre otros (AWID, 2004: p.1).

Kimberlé Crenshaw (1989), una de las feministas creadoras del concepto de interseccionalidad, propone utilizar "(...) el concepto de interseccionalidad para señalar las distintas formas en las que la raza y el género interactúan, y cómo generan las múltiples dimensiones que conforman las experiencias de las mujeres negras en el ámbito laboral (p. 139). En su texto presenta las situaciones de violencias estructurales y políticas contra las mujeres de color, manifestando las falencias que "el feminismo contemporáneo y los discursos antirracistas" han tenido "a la hora de tener en cuenta las intersecciones del racismo y el patriarcado" (Crenshaw, K., 1991: p.88). Encuentra en la interseccionalidad una vía para poder incorporar realidades y marginaciones de otros sectores. En este sentido expresa la relación entre orientación sexual y raza, describiendo que "(...) la raza puede ser también una coalición entre personas heterosexuales y gays de color, y así servirnos de base para criticar a las iglesias y otras instituciones culturales que reproducen el heterosexismo (Crenshaw, K., 1991: p.12).

El potencial analizador que contiene este concepto está en que toma como punto crucial los derechos humanos y las distintas discriminaciones y desigualdades que recaen en los seres humanos como consecuencia de patrones culturales, sociales y económicos. Según Platero (2012) este enfoque subraya que el género, la etnia, la clase social, orientación sexual, entre otras, lejos de ser naturales o biológicas son construidas y están interrelacionadas. La desigualdad mayormente suele pensarse desde una perspectiva unidimensional, cuando la vida social da cuenta que estas dimensiones interactúan de forma compleja cotidianamente. Platero (2012) refiere que los sistemas de opresión no operan simplemente en virtud de atributos o posiciones estables de las personas o grupos, sino en situaciones específicas históricas y culturales de mínima, media o larga duración; no en una lógica binaria de simple oposición de identidades, sino en una compleja trama que es entendida como una matriz de opresiones. Los discursos, los análisis y las prácticas son constitutivos del pensamiento, los mismos devienen de estructuras y composiciones producidas por dicha matriz, que mediante ciertos dispositivos de

poder¹⁴ producen procesos de subjetividad que nos configuran, al mismo tiempo que pueden crear nuevas posibilidades de habitar las existencias.

En relación con el caso que se analiza en este trabajo, transitar de género en una situación de discapacidad visual pone de manifiesto los efectos que tiene en las vidas particulares la intersección de múltiples desigualdades, lo que conlleva a la construcción individual y colectiva de mecanismos para su afrontamiento. Platero (2012) junto a Paco Guzman, partiendo de la teoría queer y crip, aportan a la reflexión en torno al despliegue que realizan las personas en situación de discapacidad y perteneciente a la comunidad LGBTIQ+ para enfrentar el impacto de las desigualdades en su vida cotidiana. Utilizan los conceptos de *enmascaramiento* y *passing* para visualizar las formas en la que las personas bajo estos marcos van construyendo su identidad. Por tanto, problematizar dichas determinaciones sociales lleva a que cobre importancia la conceptualización del estigma de Goffman (1989). Son los factores externos, las barreras actitudinales y sociales creadas por cada sociedad, los que limitan la capacidad funcional del individuo (Stein apud Pérez, M. E. y Chhabra, G., 2019: p.13), siendo parte fundamental en la reproducción del estigma. Por consiguiente, lo que el modelo social de la discapacidad pone de manifiesto como problema, es todo aquello derivado "(...) de las actitudes sociales y no de las limitaciones funcionales" (Stein apud Pérez, M. E. y Chhabra, G., 2019: p.13).

En su texto Goffman (1989) aporta tres dimensiones que asume este concepto. En este caso dos de ellas son claves para pensar los procesos de estigmatización en las realidades de las corporalidades trans*, interseccionando el estigma entre los rasgos visibles que no conciben con lo esperado culturalmente para las femineidades y, los rasgos que son ocultados porque no se entienden como significativos. Estas dos situaciones quedan configuradas por el autor, para las realidades de la comunidad LGBTIQ+, como de desacreditación. Esta desacreditación impacta en las corporalidades e identidades trans* manifestándose bajo la forma de las distintas dimensiones que asume el estrés de minorías¹⁵ en dichos cuerpos. Es por tanto que, aplicar la interseccionalidad habilita la problematización holística de los distintos sistemas que reproducen la desigualdad social y de género.

III. Identidades y realidades trans*

Se parte de considerar a la identidad como "(...) un producto social y al mismo tiempo elemento clave de la realidad subjetiva, y como toda realidad subjetiva, se encuentra en relación dialéctica con la sociedad. Su construcción, cristalización y remodelación se explican en función

¹⁴ Según Foucault (1996) "El poder no es una sustancia. Tampoco es un atributo misterioso del que habría que buscar sus orígenes. El poder no es más que un tipo particular de relaciones entre individuos. Y estas relaciones son específicas, o, lo que es lo mismo, no tienen nada que ver con los intercambios, la producción y la comunicación, incluso si están asociadas con ellas. El rasgo distintivo del poder consiste en que determinados hombres pueden decidir más o menos totalmente sobre la conducta de otros hombres, pero nunca de manera exhaustiva o coercitiva (...) Si un individuo puede permanecer libre, aunque su libertad se vea muy limitada, el poder puede someterlo al gobierno. No existe poder sin resistencia o rebelión en potencia.." (p.135).

¹⁵ Morales, F. (1997) lo define como "(...) aquellas respuestas del organismo ante cualquier evento en el cual las demandas ambientales, las demandas internas, o ambas, agotan o exceden los recursos de adaptación del sistema social o del sistema orgánico del individuo" (p.111).

de las relaciones sociales” (Mitjavilla, 1994, p. 69). Al asumir que la identidad es una construcción que implica tanto “la autopercepción que tenemos de nosotros mismos” como “lo que los demás ven de nosotros, la percepción del resto de la sociedad” (García, 2005, p. 40), es importante problematizar sobre la representación que se tiene sobre las identidades trans* y las personas en situación de discapacidad, siendo que estas influyen directamente en su construcción identitaria.

Toma relevancia la acumulación existente en torno a la teoría del *reconocimiento*, a pesar de la existencia de varias producciones sobre el tema, tiene como su principal autor a Honneth (1997). La relación existente entre discapacidad, diversidad y reconocimiento tiene su base en que es este último quien pone énfasis en el carácter legitimador de los derechos de las personas sin discriminación alguna. Es en el proceso de reconocimiento de unas sobre otras donde según Arrese (2010) se le asigna "(...) un rol fundamental a la corporalidad (...)" (p.63), corporalidad que es utilizada para perpetuar procesos de violencia, exclusión y discriminación. Siguiendo con los aportes de Honneth (1997) se considera incluir la identidad como concepto clave, siendo que el proceso de construcción identitaria está inherentemente relacionado como plantea el autor con la autoestima de las personas, expone que cuanto más son respetadas las personas desde su singularidad, probablemente mayor será su autoestima. Para el desarrollo de su teoría plantea tres esferas principales, una relacionada con el amor desde los grupos de socialización primarios. Esto trae consigo una de las situaciones estructurantes a las que se enfrentan cotidianamente las personas trans*, a saber la desafiliación de sus hogares en edades muy tempranas. Esto ocasiona que los niveles de marginalidad y exclusión social sean parte de “ese destino” que la sociedad a través de los discursos heteronormativos, misóginos, patriarcales y religiosos dictamina para las disidencias. Por otra parte, se encuentra la esfera del derecho, lo cual a partir de su reconocimiento se le otorga la calidad de ciudadano, se convierte en sujeto de derecho, acto que habilita a la construcción de una identidad en “igualdad” de condiciones frente al resto de la sociedad. Las trayectorias trans* están determinadas y atravesadas por la negación, desde edades tempranas, de sus derechos y acceso a la educación, al mundo laboral, a la cultura, a soluciones habitacionales, entre otras; conllevando a niveles muy altos de exclusión social. Es en estos ámbitos donde la población trans* está expuesta a distintas manifestaciones de violencia simbólica. Por último, plantea como tercera esfera a la solidaridad, elemento que pone en juego las cualidades individuales que pueden ser volcadas a la sociedad.

En esta oportunidad interesa exponer lo que concierne a la identidad de género, esta refiere a las distintas formas de existencia posible, a la forma de vivenciar la masculinidad, feminidad, binariedad, no binariedad, la androginia, entre otras (Monroy, 2002). La identidad de género es

independiente del sexo asignado al nacer, a la orientación sexual¹⁶, o a la expresión de género¹⁷ que se tenga. Por otra parte, si se hace referencia específica a las identidades trans*, tomando los aportes de Missé (2013) en cuanto a la transgeneridad, se puede visualizar que vivir una identidad transgénero es:

“Lo transgénero hace referencia a aquella persona que vive en el género opuesto al que le asignaron al nacer, pero sin modificar necesariamente su cuerpo. Es un tránsito en el género. Este concepto emerge de los movimientos trans norteamericanos de los años ochenta en oposición a la categoría médica transexual, y a menudo está relacionada con una crítica al sistema binario hombre-mujer. Estas definiciones básicas tienen que ver con la manera en la que entendemos estas identidades en el contexto español, pero hay que tener en cuenta que varían según el contexto geográfico e histórico (p.12).

Ante la legitimidad histórica de una sexualidad cisheteronormativa, las realidades trans* quedan ubicadas en un lugar de amenaza al orden establecido, siendo sus vidas reprimidas, controladas y rechazadas por no cumplir con lo que este determina aceptable para el goce y disfrute de la sexualidad, al quedar por fuera del modelo hegemónico de sexualidad (López, Forrisi y Gelpi, 2015). Las formas en las que la sociedad transmite sus modelos de sexualidad es a través de las instituciones por las cuales circulan las personas, se van produciendo subjetividades, estereotipos y roles de género que son asumidos como naturales y esperables. Dentro de este marco la heterosexualidad se vuelve obligatoria (Rich, 1980).

La identidad al igual que el género, son categorías relacionales e históricas. Por tanto, considerar los tránsitos de vida de las mujeres trans* implica cuestionar el género, y es en esta línea que Marcela Lagarde (1999) lo define desde una concepción en la interrelación de las características psicológicas, culturales, sociales, económicas y político-jurídicas. Judith Butler (2001) afirma que el sexo no debería ser separado del concepto de género, no lo entiende como un dato el cual sería utilizado como ordenamiento social, sino que parte de que es igualmente definido por la cultura como lo es el género, ya que su designación es precisamente política. Por lo cual, el marco ideológico con el que cada sociedad determina las posturas en torno a la genitalidad se hacen visibles a través de las representaciones y simbolismos sobre la cisheteronormatividad y las normatividades corporales. Uno de los mecanismos utilizados para

¹⁶ Según se extrae de la Guía “Salud y Diversidad Sexual” (López, Forrisi y Gelpi, 2015) “La orientación sexual refiere hacia qué sexo orienta la persona su deseo erótico afectivo. La clasificación más clásica describe tres categorías: la orientación homosexual, bisexual y heterosexual. La orientación homosexual alude a cuando el deseo de una persona se orienta hacia personas de su mismo sexo, bisexual refiere a cuando el deseo es orientado hacia personas de ambos sexos y heterosexual es aquella orientación del deseo hacia personas del otro sexo” (p.31).

¹⁷ De acuerdo a López, Forrisi y Gelpi (2015) la expresión de género refiere a “(...) los modos de expresar “masculinidad” y/o “feminidad” en concordancia con las normas preestablecidas culturalmente en un determinado contexto socio-histórico. Esas formas de expresar la identificación personal con los géneros (manera de hablar, caminar, moverse, vestirse, etc.) son reconocidas y aceptadas cuando coinciden con el patrón hombre-masculino y mujer-femenina. Por el contrario cuando la concordancia esperable no es tal, o existe ambigüedad, es probable que se produzca rechazo y discriminación.

mantener a las realidades trans* en el lugar de la *otredad*¹⁸ es su invisibilidad. Como parte de las políticas que llevó el Estado uruguayo como forma de dar visibilidad y legitimar las identidades trans* fue la ejecución de un censo trans* en el año 2016. El mismo realiza una sistematización de antecedentes de acciones políticas determinantes para la inclusión y garantía de derechos históricamente vulnerados hacia este colectivo. Del relevamiento surge un total de 933 personas trans* en Uruguay, del cual “un 87,6% son mujeres trans y un 12,4% son varones trans” (MIDES, 2017), la mayoría residía en el interior del país mientras que un 39,4% en Montevideo, lo que visibiliza una tendencia femenina y algunos de los factores a los que están expuestas a lo largo de sus ciclos de vida. Es así, que tal exponen Recalde y Rostagnol (2021):

(...) lo trans surge como una explicación tanto de un fenómeno que está por fuera del binarismo femenino-masculino, como de una necesidad de nominación de las propias personas, cuyas existencias no tenía un lugar dentro del sistema sexo-género con el cual reconocerse y ser reconocidos socialmente (p.23).

Tal como lo plantean D'Elia y Aingon (2004) “la perspectiva de reconocimiento a la diversidad como inherente a la experiencia humana significa que todos y todas somos aceptados como personas humanas, con igual poder para participar en la vida social desde nuestras identidades y modos de vida diferentes” (p.27). Por lo tanto, es que desde el CRAM, se procura como posicionamiento de la práctica profesional la Psicología Afirmativa, la cual requiere de una base y construcción teórica que tenga como estructura el enfoque de derechos humanos, el reconocimiento de la diversidad sexual y de género, así como el análisis interseccional.

IV. Discapacidad

Históricamente las personas en situación de discapacidad han sido ubicadas en “un lugar social y económico de “demandantes de servicios de rehabilitación”, de consumidores de prácticas profesionales, de medicamentos, de prótesis y órtesis, destinatarios de políticas compensatorias que esconden la exclusión masiva y naturalizada” (Discapacidad en Latinoamérica, 2013). Esta postura da cuenta de la existencia de uno de los paradigmas dominantes a la hora de pensar en torno a las realidades de las personas en situación de discapacidad, el modelo médico. En este sentido, “la medicina ha creado dispositivos y saberes fuertemente legitimados con el objetivo de intervenir en la vida humana, lo que a su vez implica un ejercicio de poder sobre el cuerpo del otro” (Angulo, S., Díaz, S., y Míguez, M.N, 2015: 26).

La hegemonía del paradigma médico, centrado en el déficit sobre un cuerpo singular, es puesta en cuestionamiento a partir de nuevos paradigmas y posicionamiento frente a la discapacidad. Aparece así en 2001 la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la

¹⁸ Figari (2009) plantea como la alteridad es construida a partir de la propia otredad, como “lo normal” es construido a partir de una “anormalidad del otro”, a lo cual plantea: “(...) lo otro subalterno no sólo se formula en términos represivos/prohibitivos, es decir, aquello que no se debe o no se puede, sino y básicamente como generación de la otredad sobre la que reposa mi propia generación. Necesito de un otro que afirme mi existencia, en la negación de la suya propia. Mi duplo no es un otro per se, sino mi reflejo. Solo puedo verme a mí mismo en el otro diferente” (132).

Discapacidad y de la Salud (CIF)¹⁹ con la propuesta de un modelo biopsicosocial y sistémico de la discapacidad, en el cual logra integrar “(...) los modelos individuales y de los modelos sociales de la discapacidad”, resaltando que “(...) el funcionamiento y la discapacidad son el resultado de la interacción entre las características individuales y las características de los contextos en los que viven los individuos (Cuenot, M., 2018:2). La CIF se refiere al concepto de discapacidad como aquel no “(...) equivalente a la deficiencia, ni a una limitación de tipo funcional. La discapacidad es una restricción de la participación social que corresponde a los resultados negativos de la interacción entre las características individuales y las características del entorno” (Cuenot, M., 2018:2).

No obstante, a diferencia de lo antedicho, que refleja un modelo integrador, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999), desde un modelo médico, plantea que “el término discapacidad significa una deficiencia física, mental, o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” (p.2). La deficiencia no es un problema de las personas deficientes o de sus familias o de los especialistas. La deficiencia está relacionada con la propia idea de la normalidad²⁰ y con su historicidad. Para las autoras Angulo, Díaz y Míguez (2015):

“(...) la deficiencia expresa una particularidad de un sujeto, en este sentido construido como una ausencia de algo en un cuerpo singular. Por su parte, la discapacidad refiere a un proceso que se construye desde la sociedad sobre sujetos singulares, los cuales quedan etiquetados, clasificados y, las más de las veces, excluidos de los espacios cotidianos de toma de decisiones, de escucha de sus voces, de reconocimiento de sus individualidades” (p.16).

En este sentido, el modelo social cuestiona las premisas del denominado “modelo médico”, enfatizando que la discapacidad es una restricción de carácter social, antes que la situación de un individuo; por lo que reafirma la idea de que no pertenece a lo que ocurre en los cuerpos de los sujetos sino que “es “producto de un conjunto de interacciones materiales y simbólicas históricamente situadas” (Angelino, 2009, p.136). Para el modelo social la discapacidad no es algo dado de manera absoluta por las condiciones ‘anormales’ del sujeto, la discapacidad se produce socialmente por medio de las prácticas que se dirigen a ella y no algo que ocurre en los cuerpos de los sujetos. Pensar a la discapacidad no como algo inmóvil, sino que a partir de su carácter de producción social se la debe entender como una entidad que se encuentra en constante movimiento.

¹⁹ La CIF es una clasificación que, junto con la CIE pertenece a la familia de las clasificaciones internacionales de salud de la OMS” (Cuenot, M., 2018).

²⁰ Para Foucault (1996) “La conciencia moderna tiende a otorgar a la distinción entre lo normal y lo patológico el poder de delimitar lo irregular, lo desviado, lo poco razonable, lo ilícito y también lo criminal. Todo lo que se considera extraño recibe, en virtud de esta conciencia, el estatuto de la exclusión cuando se trata de juzgar y de la inclusión cuando se trata de explicar” (p.13).

En esta oportunidad se vuelve menester detenerse en la situaciones de discapacidad visual, siendo parte fundamental de este documento. La CIF (OMS, 2001) plantea la limitación visual bajo la forma de las funciones visuales y su correlación con las funciones sensoriales, el alcance en cada persona de la percepción con respecto a un estímulo visual; la luz, su color y tamaño. Según la fuente es la caracterización utilizada para discernir los niveles de la función visual. Se prioriza la concepción de discapacidad visual planteada por la Fundación Braille del Uruguay (FBU), donde hacen la distinción según la disminución total o parcial de la visión en: Ceguera o amaurosis: pérdida completa del sentido de la vista y baja visión: pérdida parcial del sentido de la vista. En los registros internacionales reportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) aseguran que “cerca del 10% de la población mundial posee discapacidad (...) y el 4% tiene discapacidad visual o ceguera”. En Uruguay a partir del Censo 2011 se puso en evidencia que “el 15,9% de la población está en situación de discapacidad, y su cuarta parte está en situación de discapacidad visual. Frente a estas realidades, a lo largo de la historia se han conformado asociaciones, fundaciones, centros y programas que tienen como población objetivo las personas en situación de discapacidad visual, por una parte se encuentra la FBU (fundada hace más de 40 años), la Unión Nacional de Ciegos del Uruguay (UNCU) fundada en 1950, el Centro de Rehabilitación para Ciegos “Tiburcio Cachón”, fundado en 1962 (para mayores de 15 años, hoy dependencia del Ministerio de Desarrollo Social), y el Programa Ágora (programa para la Inclusión Laboral de personas con discapacidad visual presente en 12 países de Latinoamérica). Todas tienen en común el desarrollo de actividades educativas, laborales, de formación, teniendo como fin brindar herramientas que permitan el desarrollo humano autónomo e independiente en las actividades de la vida diaria de las personas en situación de discapacidad visual, contribuyendo a que en todos los planos de la vida se garantice el goce de sus derechos históricamente vulnerados.

Es de destacar, que el avance en las tecnologías de información y comunicación (TIC) han contribuido favorablemente al acceso de información y uso de recursos disponibles para el desarrollo de distintas actividades de formación, culturales, laborales, psicoterapias u otras para la población en situación de discapacidad visual. No obstante, dicho acceso se encuentra determinado por la realidad de cada contexto socio-económico, y las condiciones materiales de cada persona. Se han creado distintos recursos que facilitan el uso de las TIC, a saber: ampliadores de pantalla (para personas con baja visión), y lectores de pantallas en varios formatos y programas que se incluyen en los dispositivos electrónicos de PC o celulares. Anteriormente a su aparición, el método utilizado por la población en situación de discapacidad visual fue el Braille (no siendo de fácil acceso su instrucción). En sus inicios solo podía usarse a través de las terminales de lectura Braille hasta que llegó la aparición de la impresora Braille, que pudiéndose conectar a cualquier dispositivo de PC con un programa de conversión de datos emitía pequeñas tiras de textos en Braille. Este método, limita la cantidad de texto e información que se emite e intercambia, por lo que la comunicación interpersonal y la socialización de las

personas en situación de discapacidad visual es restringida por los propios recursos existentes para su desarrollo.²¹

VI. La Teoría Crip como modelo para pensar la intersección entre discapacidad y diversidad de género

Es la diferencia en la anatomía de los sexos lo que determina los patrones de dominación masculina y marca los límites de qué sujetos son admitidos y cuáles son excluidos del espacio político, primando los principios patriarcales como determinantes del destino de las mujeres trans* (Pié, A., 2021). De la intersección de discapacidad y diversidad de género cobra relevancia la Teoría Crip, al ser una de las principales al momento de presentar el carácter político y reivindicativo que tiene la discapacidad y lo queer (McRuer, R., 2020). Intenta así desarmar todos aquellos constructos en los que se mantiene una idea patologizante y medicalizadora de la diversidad y la discapacidad. Robert McRuer (2021) da cuenta cómo a partir de la década de los 60 y 70 aparecen cuestionamientos en torno a las ideologías hegemónicas capacitistas, lo cual es reivindicado por los colectivos de discapacidad y queer-feministas. Este autor invita a problematizar sobre la corporalidad obligatoria en consonancia con la obligatoriedad de la heteronorma, cuestionando el posicionamiento político sobre la normatividad en base a un orden natural-normal de las cosas.

Córdoba (2005) alude que la puesta de la carga política en los términos es lo que interpela el sistema que opera sobre los cuerpos y las subjetividades. En la realidad de las personas trans* “(...) la enunciación como trans permite la puesta en escena de una identidad específica” (Escobar, M., 2013, p.138), a la vez que flexible y permeable a las propias experiencias individuales de construcción identitaria. Reivindica y configura el cuerpo por fuera del lugar en el que se lo ha puesto, como objeto de consumo mercantil y entretenimiento, a lo cual en unas de las entrevistas desarrolladas por Escobar (2013) aparece una mujer trans* refiriendo que “(...) las trans no somos sólo espectáculo y puteo...” (p.144).

En la conjunción de las cotidianidades de las personas en situación de discapacidad y las mujeres trans* se encuentra la politización de sus cuerpos desde un paradigma de belleza, completud, capacidad, y una feminización idealizada que encasilla y encorseta formas de ser y estar esperables. En este sentido, es que los diferentes colectivos de diversidad y discapacidad toman su carácter político como vía de reclamo de derechos humanos vulnerados. El cuerpo trans* hace referencia a un cuerpo que transforma el binomio de género mujer-varón, a la vez que irrumpe sobre el conjunto de las políticas sociales y culturales disponibles bajo los marcos de la acción colectiva y grupos organizados en torno a un eje en común. En definitiva lo que

²¹ Para conocer cuales son las formas correctas de elaboración de documentos-textos se puede consultar a Kirkpatrick, A., O Connor, J., Campbell, A. y Cooper, M. (2023), quienes presentan, en la publicación de las pautas de accesibilidad al contenido web (WCAG) 2.1, cómo realizar contenido web accesible en computadoras de escritorio, portátiles, tabletas y dispositivos móviles.

logra plantear Butler (2001) en relación al género coincide con que todas las personas performamos el género, visibilizando que no es únicamente un mandato para las personas LGBTIQ+, por lo cual la tensión está en la construcción de un “personaje oculto”, o mismo no siendo oculto, no deseado por la cultura.

Uno de los aportes principales realizados por la Teoría Crip en torno a la intersección discapacidad-diversidad, es como no solo hay una existencia in-interrogable de una heterocisnormatividad obligatoria, sino que en relación a las situaciones de discapacidad²², también una capacidad corporal obligatoria (en tanto cuerpo completo y funcional) (McRuer, R., 2018). Para esta instancia se hace pertinente realizar un nuevo agregado, si bien la heterocisnormatividad es el conjunto de normas, símbolos, roles que se ordenan en base al binomio único y excluyente varón-mujer, deja manifiesto un cuerpo en función de las únicas categorías entendidas normales "macho/hembra", para lo que no existe otra combinación posible ni tensión entre lo corporal/identitario. Es así que la cisnormatividad entonces se transforma en el paradigma cultural/simbólico/normativo que establece la coincidencia entre sexo biológico e identidad de género como lo normal, deseable y esperado. (Espinosa, M., Maffía, D., Moreno, S., et al, 2020)

En una entrevista realizada por Moscoso y Arnau (2016) a McRuer, éste refiere que la sexualidad no es algo que puede ser disfrutado por ciertos cuerpos y personas; “(...) la capacidad o integridad obligatoria y la heterosexualidad obligatoria se han reforzado mutuamente para negar los derechos y placeres sexuales a las personas con diversidad funcional” (p.141). Complementando el pensamiento de Asunción Pié (2021):

“A los cuerpos ambiguos, no binarios, monstruosos, se les atribuye también una sexualidad monstruosa. En el caso de las personas con discapacidad además de una sexualidad impulsiva, incontrolable, animal (consecuencia del menor estatuto humano) también se les atribuye (en el imaginario mítico) una sexualidad incestuosa, desmesurada, etc. Por ello aquí toman tanta fuerza los actos de erotización de lo monstruoso (crip), las alianzas transtullidas, las apropiaciones del terreno sexual, las aperturas y amplificaciones que superan el falocentrismo o genitalocentrismo, recolonizando un territorio prohibido y cuestionando, a su vez, la hegemonía de las prácticas heteropatriarcales (p.318).

En esta línea, la autora introduce, bajo la forma de sugerencia, “(..) construir otros modos de pensar los cuerpos (...) abrimos a otros modos de pensar las diferencias corporales, de pensarnos como humanos, a otros modos de existencia (p.320). Escobar (2013) expresa como es el cuerpo trans* quien interpela el orden establecido para el sujeto moderno, siendo que no solo reivindican el cuerpo que desean en oposición al asignado sino la posibilidad de vivir según sus propias singularidades. Cuerpo como cuerpo político, pone en evidencia en las situaciones

²² En la Teoría Crip hacen referencia a las situaciones de discapacidad con la denominación de diversidades funcionales. En este caso se toma como decisión para mantener una coherencia en la lógica de exposición y descripción utilizar únicamente la expresión situación de discapacidad sin desconocer el resto de las posturas.

de discapacidad y diversidad de género como este pasa a ocupar un lugar central en las reivindicaciones de los distintos colectivos, al ser sobre el cual se han implementado y ejercido distintos dispositivos de control, vigilancia y disciplinamiento.

La teoría crip, en consonancia con la teoría queer, pone de manifiesto las distintas formas que social e históricamente se han utilizado como nomenclátors de lo "extraño" "raro" "amenazante" para adjudicar significaciones negativas a ciertos grupos poblaciones, a ciertas corporalidades. En el caso de la referencia a situaciones de discapacidad surgen algunas como "minusválidos" "capacidades diferentes" "mongólicos" "discapacitados", en tanto para diversidad sexo-genérica "maricones" "putos", "mariposones", "tortillera", "trabuco", "torta", "marimacho", entre otros; lo cual va construyendo escenarios de violencia simbólica en conjunto con la exposición a situaciones singulares de violencia física, verbal, emocional, patrimonial, psicológica, sexual y otras de sus manifestaciones posible. En este sentido, es que el colectivo de personas con discapacidad, al igual que el movimiento queer, resignifican y desplazan el sentido de la carga peyorativa de los términos utilizados para hacerles referencia, a saber: el movimiento queer con el término queer (siendo utilizado para denominar a los "raros") y los colectivos de discapacidad el término crip (traducido al español, tullidos, como forma universal de referencia a personas en situación de discapacidad).

La forma en que estas corporalidades son denominadas es una de las acciones que toma el biopoder²³ para actuar sobre la vida social, determinando así qué cuerpos son entendidos productivos y útiles para que el sistema mantenga sus niveles de producción y consumo. ¿Hay lugar en este sistema para las corporalidades trans* y en situación de discapacidad? Se coincide con Escobar (2013) que las identidades trans* se enfrentan a una "(...) constante amenaza a su integridad física, la estigmatización respecto al cambio de identidad, la marginación de las oportunidades laborales, la exclusión del sistema de salud, la discriminación en las instituciones educativas, etcétera...(p.145).

Análisis de un caso: atención psicológica a una mujer trans* en situación de discapacidad visual.

Incorporar la perspectiva de la diversidad de género en la aproximación a la comprensión de los procesos subjetivos y subjetivantes de las personas trans* en situación de discapacidad, requiere como postura ética profesional, desarmar todo aquello que se nos presenta como natural con respecto a las teorías de género y discapacidad, lo cual históricamente a través de los discursos legitiman la heterocisnormatividad y estándares de cuerpos "normales". De este modo se comparte con D'Elia y Aingon (2004): "la perspectiva de reconocimiento a la diversidad como inherente a la experiencia humana "significa que todos y todas somos aceptados como personas humanas, con igual poder para participar en la vida social desde nuestras identidades y modos de vida diferentes" (p.36). El posicionarse desde el paradigma de los derechos

²³ Es la forma que asumen los Estado modernos para "explotar numerosas y diversas técnicas para subyugar los cuerpos y controlar la población" (Foucault, 1986).

humanos y desde la psicología afirmativa²⁴, permite llevar a cabo una clínica sin fronteras, sin aquellas barreras impuestas por una ideología cisheteronormativa y capacitista-normalizadora. Parte de las decisiones éticas consideradas para la elaboración de este documento, ha sido el contacto con la mujer sobre la cual se construye y analiza el caso, a quien se le informa (además de contar con su consentimiento ante la participación de un servicio brindado por la Universidad de la República) que se utilizará el material clínico para la elaboración de un artículo teórico-clínico.

Se selecciona como forma organizativa y de presentación del caso la Formulación Psicodinámica de Caso (FPC) (Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., et al, 2016). Se considera una herramienta metodológica útil a la hora de dar visibilidad a los aspectos más relevantes del proceso clínico. Con la FPC a partir del registro y la documentación del proceso lo que se intenta es dar respuesta a las siguientes interrogantes: “¿qué le pasa a la paciente? ¿por qué necesita ayuda (aspectos diagnósticos²⁵), ¿a qué se debe lo que le ocurre? (aspectos etiopatogénicos²⁶)...¿cómo tratarlos? (aspectos terapéuticos²⁷)...¿qué efectos tuvo? (evolución²⁸)” (Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., et al, 2016:p.33). En esta oportunidad, se basa en una experiencia clínica de atención psicológica a la población LGBTIQ+, durante el año 2021, con una durabilidad del proceso de cuatro meses (18 sesiones). Esto hace que, los datos recabados en el proceso no permitan formular de forma completa y precisa la FPC, por lo cual se tomarán como referencia algunos de los aspectos relevantes de las etapas, que sirven como insumos para presentar y reflexionar a partir del caso clínico.

¿Cómo llega la persona usuaria al servicio?

Se toma conocimiento de la situación de la usuaria por dos vías: una a través de la derivación de ETAF²⁹; quienes solicitan se pueda orientar y acompañar a la misma frente a su proceso de tránsito y a su situación de discapacidad visual, y la otra a partir de la iniciativa propia de la usuaria, quien solicita la prestación de psicoterapia para ser acompañada en su proceso de transición genérica. Del motivo de consulta manifiesto en su solicitud explicita: “se busca acompañamiento terapéutico al proceso de transición de género, comenzado hace dos años. Se

²⁴ La Psicología Afirmativa constituye una práctica psicoterapéutica que tiene como objetivo realizar un abordaje que contemple e incorpore a su intervención las dimensiones y realidades inherentes a la diversidad sexo-genérica. Este tipo de práctica clínica es la que favorece consagrar y prevenir posturas patologizantes sobre la diversidad, sosteniendo procesos donde se encuentran inmersos las consecuencias en la vida de la comunidad LGBTIQ+ provocadas por la exposición constante a situaciones de discriminación y violencia heterocisnormativas y homolesbóbitransfóbicas (Ardila, 2007).

²⁵ Aparecen aquellos datos de relevancia de la historia clínica de la usuaria, y como la misma “vive lo que le está ocurriendo” (Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., et al., 2016:p.33).

²⁶ “Interesan los factores que se consideran precipitantes, perpetuantes, predisponentes y protectores” (Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., et al, 2016:p.33).

²⁷ “Conviene especificar: a) la estrategia a seguir, señalando los focos de tratamiento en relación a los factores que generan y mantienen el sufrimiento del paciente y b) señalar los aspectos favorables y los posibles obstáculos que pueden surgir para alcanzar las expectativas terapéuticas planteadas” (Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., et al, 2016:p.33).

²⁸ “No se reduce al cambio sintomático sino también al fortalecimiento o desarrollo del funcionamiento de la personalidad e interpersonal (Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., et al., 2016:p.33).

²⁹ Refiere a los Equipos Territoriales de Atención Familiar (ETAF) dentro del programa Cercanías del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay, teniendo como cometido realizar un trabajo de acompañamiento a familias que se encuentran en una situación de extrema vulnerabilidad a fin de garantizar la protección y acceso a las prestaciones sociales para asegurar la cobertura de las necesidades básicas.

está realizando acompañamiento médico en cuanto a hormonización. Soy una persona con discapacidad visual.”

- **Aspectos diagnósticos**

Presentación de la usuaria

La persona usuaria es una mujer trans*, 26 años, soltera, en situación de discapacidad visual (ceguera congénita desde los 5 años con posibilidad de visualizar algunas sombras monocromáticas), con orientación sexual homosexual. Reside en un barrio de contexto socioeconómico crítico, sin experiencia de trabajo formal remunerado (sí cuenta con experiencias de trabajos honorarios). Presenta niveles de dependencia para la movilidad urbana y acceso a los servicios básicos, y su nivel educativo alcanzado es ciclo básico incompleto.

La usuaria se domicilia en un terreno familiar: su madre, la pareja de ésta y tres de sus cinco hermanos viven adelante, mientras ella comparte una pieza en el fondo con una de sus hermanas. Los ingresos del núcleo devienen de la actividad laboral formal de su padrastro como funcionario público, la pensión por discapacidad de la usuaria y la pensión (no se especifica rubro a la que esta responde) con la que cuenta su abuela.

En lo que respecta al encuadre y sus acuerdos de trabajo, se trató de una abordaje psicoterapéutico individual focal con frecuencia semanal, en una modalidad de atención en dupla por parte de estudiantes del Ciclo de Formación Integral de la Licenciatura en Psicología, bajo el dispositivo de atención virtual a través de videollamada de WhatsApp. Parte de las garantías de los derechos de la población es que el Estado cuente con medios de accesibilidad para el uso de los distintos servicios de atención, en este sentido CRAM cuenta con una modalidad de atención de telepsicología³⁰, herramienta que hizo posible que la usuaria sostenga el espacio de atención durante los meses de duración de la prestación de psicoterapia brindada. Conviene subrayar que unas de las virtudes que se le adjudican a la telepsicología es el hecho de que sea utilizada en situaciones específicas: casos de ansiedad social, depresiones mayores, situaciones de discapacidad u otras limitaciones físicas o espaciales momentáneas (Carlino, 2006), que de lo contrario quedarían sin el derecho a ser atendidas.

Comienza el proceso de hormonización en agosto de 2020, desde entonces no ha sido continuo el seguimiento médico, teniendo que cambiar de médica en el proceso, afectando la preocupación por su salud. Es en su proceso de transición de género que se reflejan conductas

³⁰ La telepsicología es la atención psicológica brindada mediante la utilización de las TIC (tecnologías de la información y comunicación). Las vías de comunicación posibles son la oralidad, escritura, sonidos e imágenes, entre otros. La práctica de atención psicológica virtual puede ubicarse en la última década del siglo XX, siendo el concepto de telepsicología introducido recién en 2009 por Barak, Klein y Proudfoot (2009). En el año 1960 ya pueden identificarse los primeros usos de las TIC en el ámbito de la salud. El uso y avances de las TIC, han propiciado cambios en el estilo de vida y en las formas de interrelacionarnos y para la mayoría de la población occidental son indispensables porque facilitan diversas actividades, incluso la posibilidad de acceder a atención psicológica a distancia (Linne, 2018). La comunidad Psi logra visualizar la viabilidad de la telepsicología a través de la publicación que realiza la revista *Professional Psychology* de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) en su artículo sobre la “telepráctica”. Asimismo, legítima esta herramienta a partir del lanzamiento de la guía de telepsicología, realizada por la misma asociación en el año 2013. En lo que hace referencia a las ventajas de esta herramienta metodológica, qué conlleva para la profesional y para la población que demanda atención es descrito en investigaciones realizadas por Lawlor-Savage y Prentice (2014), Andersson (2009), Pelechano (2007) y Sucala et al (2012).

ansiógenas frente a las expectativas de feminización de su corporalidad; se proyecta utilizando determinadas tecnologías de transformación frente a su asignación genérica inaugural, como ser: la modificación de su voz, hormonización y la cirugía de adecuación genital. Menciona que no tiene consultas médicas de seguimiento y llama cuando tiene “algo raro”, describiendo síntomas físicos a los que no encuentra otra explicación más que la hormonización:

“Yo estaría más cómoda con controles. Yo me preocupo mucho por mi salud, me preocupa no saber qué está pasando. Le planteé a la médica que me mandara análisis de sangre y dijo que no y ahí abandoné el tratamiento, no es que abandoné, es que en la farmacia no había, estuvieron seis meses sin pastillas, yo me las tomaba algunos días sí y otros no para no quedarme sin pastillas. La otra médica era amigable, me trataba bien, sabía comprender...Yo no la iba a putear, no le dije nada, pero me siento más cómoda con doctora, alguien que entienda mis preocupaciones”.³¹

En lo que concierne a la situación de discapacidad visual, se trata de una usuaria que cuenta con herramientas básicas para el manejo de las actividades instrumentales de la vida diaria (vestirse, comunicarse, higienizarse, manejo del dinero, entre otras) principalmente dentro de su hogar, refiriendo:

“Me afeito sola, no necesito ayuda porque aprendí a hacerlo, antes me ayudaba mi tía, pero ella me enseñó. Con la ropa no necesito ayuda, sé más o menos lo que tengo y con los colores y eso no tengo mucho problema porque mi ropa es media masculina todavía. A veces cuando me dan ropa le pido a alguien que me diga como es”.

No obstante, para la movilidad urbana requiere de un acompañamiento, siendo su madre y una hermana (con la que no convive) las figuras identificadas para dicha tarea.

En lo que respecta a su modalidad de relacionamiento, su trayectoria vital ha estado caracterizada por la soledad y el aislamiento, habiendo configurado vínculos de socialización mediante las distintas plataformas de comunicación y redes sociales online; construyendo como medios de expresión, comunicación y descarga la escritura de poemas y cuentos.

En cuanto a lo verbal y el discurso de la usuaria, la misma es clara, posee un lenguaje concreto mediado en varias instancias por un componente místico que devienen de actividades espirituales (reiki y constelación de ángeles), brindando en ocasiones respuestas metafóricas y/o poéticas. Se observa un pensamiento concreto con dificultad para la elaboración y comprensión de ideas abstractas.

Motivo de consulta

De la primera entrevista realizada surge una demanda clara, manifestando querer “lograr que mi familia, toda, se logre adaptar”. Solicita apoyo para lograr que su familia respete su identidad

³¹ Marcela Schenck (2018) en su publicación denominada “Policlínicas Inclusivas” coordina un estudio donde se relevan, a través de entrevistas semiestructuradas, la necesidad de contar con servicios de salud del primer nivel de atención# que puedan recibir “(...) efectivamente a todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género, o su situación respecto al VIH. Se denomina a estos servicios como policlínicas “libres de LGTBI-fobia” (p.149). El Primer Nivel de Atención está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente. (Ley N°18.211, 2007, art. 36).

de género, y que todos sus integrantes la llamen por su nombre actual, con la expectativa de una solución que trasciende los alcances y objetivos de la clínica. El no reconocimiento y negación del sistema familiar de su identidad de género se identifica que le produce enojo y malestar, reclamando ser llamada por su nombre y pronombre de uso. Su percepción es que, únicamente es llamada en femenino cuando hay un interés económico por detrás, siendo que su pensión es uno de los principales ingresos del sistema familiar y es quien paga el internet de todo el predio.

En un primer momento del proceso se presenta frente al espacio desde un posicionamiento subjetivo pasivo, con grandes expectativas sobre terceros, esperando que éstos se den cuenta de sus necesidades y problemáticas, y respondan así de forma inmediata. Se observa la elaboración de discurso medido y racionalizado sin mediación de emocionalidad-afectividad.

Experiencia subjetiva de la situación de discapacidad e identidad de género

De la situación de discapacidad logra expresar que “Me siento mal porque he querido ir a retiros espirituales y no puedo (...) No puedo estar en los espacios que yo quiero (...) Siento impotencia...Por la demora en todo”, subyaciendo al mismo tiempo sentimientos de soledad. Ha realizado el trayecto entre su casa y el centro “Tiburcio Cachón”³² sola algunas veces. Sobre esto último agrega que se sintió bien, con nervios, exclama ser “de poca paciencia, cuando la gente no es colaborativa (...) cuando pido ayuda en la calle y nadie responde me empiezo a molestar, a golpear los bancos con el bastón para llamar la atención”. En su casa se desplaza sin la necesidad de utilizar el bastón puesto que conoce la distribución del hogar, al mismo tiempo que remarca que “en ocasiones mueven las cosas de lugar o dejan cosas en el camino y no me avisan”.

Al estar íntimamente relacionado en el transcurso de su relato la situación de discapacidad con su proceso de tránsito de género, es que surge como limitante su expectativa en torno a la expresión de género femenina deseada para el despliegue autónomo por la ciudad, así como lo que espera de las otras personas con respecto al reconocimiento de su identidad trans*. De este modo es que se proyecta: “Retomar Cachón, pero antes avanzar en el tratamiento, porque en la calle me han llamado de varón. Me va a hacer sentir más yo, más feliz”.

Asimismo, se observa que el lugar de dependencia y sobreprotección en el que es posicionada por su sistema familiar, produce un sufrimiento que se manifiesta bajo estados emocionales de tristeza y ansiedad; a los cuales se agregan sentimientos de frustración, minusvalía y nulidad, expresando así: “ (...) me sobreprotegen (...) se preocupan demasiado por mí (...) dramatizan usando mi discapacidad como intermediario”. Este lugar de dependencia en que es ubicada la condiciona a quedar sujeta a los tiempos y disponibilidad de otros, al mismo

³² Es un Centro de Rehabilitación del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay para personas con discapacidad visual a partir de los 12 años en adelante (salvaguardando la atención temprana en niñas de 0 a 4 años). El mismo se desarrolla según dos programas: Servicio de Rehabilitación (brinda herramientas para la autonomía en la vida cotidiana) y Servicio de Atención Temprana (con un abordaje integral está destinado a dar respuesta a necesidades transitorias o permanentes de las niñas entre 0 y 4 años en situación de discapacidad visual).

tiempo que se asume que debe ser protegida, invalidando así su capacidad autónoma en la toma de decisiones sobre aspectos personales e invadiendo espacios que deberían serle propios.

Conflictos intrapsíquicos y defensas

Sus principales conflictos devienen de su necesidad de independencia y autonomía, y su proyección hacia una validez de las personas de una expresión de género femenina acorde a su imagen deseada.

El no reconocimiento de su identidad de género por parte de su sistema familiar le provoca que se aisle y no interactúe mucho con ellos, salvaguardando a su madre: “mi madre si me acepta y me llama en femenino (...). Tal es así que como parte de la construcción de su identidad femenina expresa: “Poder adaptar mi voz a algo más femenino para que la gente me reconozca como mujer. Aparte yo en la calle uso mucho mi voz para pedir ayuda y eso”.

En su trayectoria vital sus vínculos sexo-afectivos han estado caracterizados por relaciones a través del distanciamiento físico, siendo las redes sociales y otros espacios *online*, así como algunos programas radiales de los que participa por web, el único medio de comunicación y contacto. Sobre ello describe el cansancio y agotamiento que el propio aislamiento le genera, al mismo tiempo de identificar cómo esta situación aumenta sus niveles de desconfianza e inseguridad:

“He tenido muchas relaciones a distancia y una se cansa, no poder tocar a la persona, sentirla. Necesito darme tiempo para descansar de eso, la distancia trae inseguridades, me enfrasco en ver cosas raras en todos lados, pendejadas de una, que una se termina creyendo”.

De su trayectoria individual, familiar y social, se visualizan distintos mecanismos de defensa que responderían a las distintas situaciones de violencia intrafamiliar, exclusiones y discriminación con motivo de su identidad de género y situación de discapacidad a lo largo de su historia de vida. Se logra identificar como los principales la racionalización y el aislamiento. La racionalización se observa al momento en que la usuaria racionaliza/intelectualiza las respuestas e intervenciones que desarrolla en el espacio. El aislamiento, se presenta durante todo el proceso, trajo su elección a permanecer sola, aislada, distanciada de su sistema familiar, sin ánimos de compartir espacios por considerar que el mismo no comprende su singularidad, es vivenciado como violento y generador de malestar. Por otra parte, aparece fuertemente representada la sublimación, se la visualiza ante la necesidad expresa de la usuaria de comportarse en todos los ámbitos de la cotidianidad desde un rol infantil sumiso que responde a las prácticas BDSM/Daddy and Little Hill. Lo que se traduce en el deseo continuo de contención maternal (mimo, caricias, cariño, etc.) frente a situaciones de la vida cotidiana depositando el mismo monto de expectativa ante el acompañamiento que puedan brindar las personas. Es

decir, la única contención validada por ella y que colma su demanda, es la que proviene de personas que pueden personificar el rol materno desde las lógicas del BDSM. En tanto, la negación y la represión se visualizan ante la negación de recordar las situaciones de violencia vivenciadas, la cual trae al espacio desde la noción del olvido, señalando que tiene mala memoria y no recuerda estas experiencias. Ante la interrogación sobre si desea abordar dicha temática en el espacio, refiere que no, ya que no le encuentra sentido a volver a traer al presente estas situaciones dolorosas, por lo que su postura es hacer como si no pasó y/o olvidarlas mediante un esfuerzo consciente para la represión. La proyección, se identifica, que en relación a sus vínculos se posiciona desde un lugar rígido donde no aparecen elementos de comunicación asertiva que permitan movimientos negociadores con los otros cuando hay situaciones en las que está en desacuerdo. La regresión, surge a partir de que la usuaria presenta una regresión infantil en la que busca y demanda respuestas que le brinden seguridad, contención y satisfacción desde un lugar maternal, proyectado en los vínculos eróticos y/o afectivos.

- **Etiopatología**

Del relato de su historicidad en relación a las situaciones de violencia intrafamiliar, las que fueron vivenciadas a edades tempranas, y sostenidas sistemáticamente en el tiempo, se observa que la usuaria presenta sintomatología del orden de lo traumático, con gran impacto emocional. El malestar proveniente de haber sufrido situaciones de violencia se refleja en la desconfianza con el mundo, sentimientos de minusvalía, el aislamiento, la demanda constante de cuidado y contención maternal, episodios de ansiedad y parálisis ante cualquier signo de peligrosidad, o aquellos acontecimientos que reviven la situación de violencia, afectaciones en la capacidad de concentración, retención de la información aprendida, recuerdo de datos biográficos y desorientación temporal observada en el relato ante la descripción de actividades de la vida cotidiana.

Sobre la vida familiar, presenta a su madre como: “es buena persona, comprende y entiende y sino, trata de entender, nunca se enfoca en lo negativo, me acompaña en la transición, me acompaña a buscar las hormonas (...)”; haciendo la diferenciación con el resto del núcleo familiar.

Durante todo el proceso, trajo su elección a permanecer sola, aislada, distanciada de su sistema familiar, sin ánimos de compartir espacios por considerar que el mismo no comprende su singularidad, es vivenciado como violento y generador de malestar. La soledad asume dos dimensiones, por una parte, como sentimiento que genera tristeza ante el deseo de estar acompañada, y al mismo tiempo, como protección por las situaciones de violencia y gritos que relata que se generan en su casa. En particular, en su vida cotidiana, esto se refleja en la afectación de ciertas conductas basales, principalmente en la dificultad para la conciliación y mantenimiento del sueño; estando esta sintomatología activa asociada también a pensamientos recurrentes, embotamiento mental, taquicardias. Expresa con respecto a su vida familiar y social:

“A mi me gusta tener una vida en silencio, no me sale andar socializando ya desde antes, porque es un ambiente muy negativo, es una decisión mía, ellos me dicen que vaya a tomar mate, pero no me gusta, estoy acostumbrada al silencio, a estar sola, muchos no lo entienden, les parece algo malo, pero para mi es lo contrario. Yo ando en mi mundo, intento no tener contacto fluido, me la paso en mi pieza, voy a buscar mate o comida y vuelvo. Analizo algún problema, soy analítica, lo escribo, escribo posibles caminos a tomar, o no, si no lo hay o no se puede solucionar. En el liceo no hablaba, la pasaba sola, en la escuela sí, pero en el liceo fue diferente”.

- **Plan terapéutico**

Los objetivos terapéuticos elaborados para el trabajo con la usuaria estuvieron enfocados principalmente en: contribuir en la psicoeducación en lo que respecta al reconocimiento y exteriorización de las emociones, cooperar con la autoestima, trabajar sobre la percepción de la corporalización de su deseo identitario, trabajar sobre la sintomatología ansiógena y afectación emocional general.

Se reconoce la voz como una de las herramientas principales en las situaciones de discapacidad visual, no solo por ser un recurso primario de la lengua, sino que es por excelencia el medio por el cual las personas se vinculan, donde muestran formas de ser, sentir, así como transmitir sus saberes y necesidades. En este caso, la voz, fue el recurso primordial en el proceso de acompañamiento psicoterapéutico. Tal como fue mencionado el proceso fue realizado mediante atención virtual a través de videollamada de WhatsApp, donde la usuaria solicitó mantener durante todo el acompañamiento permanecer con la cámara apagada, por lo que, la dupla debió desplegar una capacidad de escucha activa aguda para poder identificar y descifrar, según las variaciones en su tonalidad, las distintas emocionalidades que se desprendían de su narrativa.

Se utilizaron para esto distintas técnicas que apuntaron al abordaje de sus emociones/sentimientos como forma de evitar el mecanismo de racionalización, para conectar su vida cotidiana y vincular a su mundo emocional. Al abordar lo que le genera tristeza, aparece como principal dimensión la situación de discapacidad. En este sentido, el proceso incorpora como parte de los objetivos terapéuticos orientar en torno a la inserción en el mercado laboral formal, esto incluyó la construcción de su currículum vitae.

- **Hipótesis**

En el transcurso del proceso, se pudieron visualizar algunos núcleos de conflicto los cuales se entiende que deberán ser abordados en un proceso terapéutico de mayor duración, siendo que reflejan sintomatología traumática, mecanismos de defensa reactivos, y posiblemente una estructuración psíquica que denota un emplazamiento en la fase pre-edípica, desde la cual se estructura su erotismo, su construcción yoica y sus formas de vincularse con el mundo. Se visualiza un pensamiento concreto, fantasioso e idealista de la realidad social material producto

de la no participación en espacios por fuera de su hogar, y la ausencia de conocimientos e informantes que ofician de mediadores entre la realidad material y su mundo simbólico.

- **Análisis terapéutico-reflexivo**

En el acompañamiento realizado se identificaron en principio cuatro aspectos que dan cuenta del sufrimiento psíquico en torno a su transgeneridad y su situación de discapacidad, los cuales refieren a: su autopercepción de género, las situaciones de exclusión por su situación de discapacidad e identidad de género, la transfobia social e institucional vivenciadas, y el reconocimiento de su identidad de género por parte del sistema familiar.

El conflicto con respecto al reconocimiento de identidad de género y la validación de su expresión de género fueron proyectadas al espacio terapéutico bajo la solicitud de permanecer con la cámara apagada durante todo el proceso, explicitando "(...) no me gusta que me vean (...)", explica que, por más que estaba llevando a cabo un proceso de hormonización, hay cosas de su cuerpo que no cambian, aludiendo que en ese momento tenía barba y no quería que la veamos así, conformándose así en uno de los objetivos terapéuticos planteados trabajar sobre la percepción de la corporalidad en el marco de su deseo identitario.

Al momento de trabajar en torno a su pedido inicial desarrolla "la aceptación de su familia" en tres grupos: una parte, que la reconoce y se refieren a ella en femenino y la llaman por su nombre (como ser su madre y tres hermanas), otra que la usuaria las ubica en un punto medio entre el reconocimiento y rechazo, dice que esta parte de su familia intenta referirse a ella en femenino y llamarla por su nombre pero que en ocasiones "se dejan influenciar" por la tercera parte, donde se refieren a ella en masculino (sus otros dos hermanos), y una tercera parte que no la reconoce y la llama por su nombre asignado al nacer y se referencian a ella en masculino (padrastro y abuela). Hace la salvedad con su abuela diciendo que "la puedo entender por la edad". El hecho de su reivindicación intrafamiliar de ser llamada por su nombre muestra la importancia que esto tiene en el proceso identitario, el cual implica tanto como se autonombra así en como es nombrada por las otras personas (Giménez, 1997). Escobar (2013) plantea que el acto de "reconocimiento del cambio de sexo-género se materialice jurídicamente en un acta de nacimiento.(...) viabiliza algo así como un renacimiento del sujeto, lo que demanda algo más que la subjetividad de quien asume este proceso" (p.136). La usuaria expresa que cuando se dan estas situaciones de referenciarse a ella en masculino o por el nombre asignado al nacer se "descontrola", ya que tiene "poca paciencia", y en consecuencia a ello cambia la contraseña de wifi del hogar, restringiendo así el acceso de los demás cohabitantes. Para Sylvia Montanez (2013) el no ser reconocida o bien solo una parte del ser tiene repercusiones directas en la construcción identitaria y en la autoestima, siendo vivido por la usuaria con niveles de sufrimiento por no ser "suficientemente mujer" ante los ojos de las demás:

(...) Me siento mal porque a veces siento que no es suficiente. El pelo va creciendo, el cuerpo ha cambiado, la distribución de grasa, el cuerpo de guitarra como dicen, tengo más pecho. Me gustaría que otros lo noten, y no que solo una misma lo note porque si

la gente no lo nota, quieras o no te termina afectando. Yo les he preguntado (haciendo referencia a su familia) si notan algún cambio y me dicen que no”.

Asocia que la causa del no reconocimiento de su identidad de género deviene de que su corporalidad y voz no condicen con su imagen prototípica del género femenino, sobre lo cual se construyen expectativas y proyecciones sobre el propio proceso de tránsito genérico, a saber:

“(…) Quiero ir al fonoaudiólogo para aprender a modular la voz. Realizarme cirugías de reasignación pero, no sé por dónde empezar. Espero que las hormonas hagan su efecto máximo, y que mi cuerpo se forme totalmente, aunque yo sé que están ahí (haciendo referencia a sus senos), pero la gente no las suele notar, porque no se nota con ropa, hay partes del cuerpo femenino que tengo que me gustaría que la gente note, para que no se confunda”.

La expectativa en torno a la expresión de género femenina deseada y su situación de dependencia para la movilidad urbana es una limitante para el despliegue autónomo, quedando por fuera de los espacios de socialización y los espacios de reivindicación política de las identidades trans*. Alude en consulta su deseo sobre participar algún día de la marcha por la diversidad que se realiza en el mes de setiembre desde hace 18 años, refiere haber escuchado en los medios de comunicación masiva sobre el evento pero no logra imaginar la dimensión del mismo; la dimensión de la movilización de las personas trans como acción, que a partir de la apropiación corporal, apunta a la transformación de políticas estrechamente relacionadas con las posibilidades del cuerpo en sociedad, buscando su incidencia en la propia cultura (Escobar, M., 2013: p.146).

Al consultarle sobre el momento en su trayectoria de vida en el que identifica el inicio de su deseo identitario comenta creer que desde que estaba en etapa escolar, sobre sus 5 años aproximadamente, y en este sentido expresa: “me inclinaba más para los dibujitos que eran para niñas, miraba dibujos para niñas como Winx, yo me creía un hada de fuego”. Describe con respecto al porqué de su interés: “eran chicas normales, pero ayudaban, hacían misiones, se escondían y se transformaban”. Este relato es acompañado de su experiencia en esta etapa educativa: “la maestra no era muy buena, me excluía, me mandaba para afuera, sin que yo hiciera nada malo. Había gritos, maltrato, mi mamá se enteró, habló con la directora y ahí fui a una escuela especial”.

Expulsar a quienes están en una situación de discapacidad y el no lugar para las vivencias de infancias trans* en las aulas pasan a ser una de las principales situaciones de discriminación y violencia que enfrentan las personas en situaciones de discapacidad y de diversidad de género. La cisnormatividad pasa a ser el único paradigma cultural, simbólico, normativo posible que establece la coincidencia entre sexo biológico e identidad de género como lo normal, deseable y esperado. El Colectivo Ovejas Negras (2016) plantea al sistema educativo como un ámbito hostil para las personas de las comunidad LGBTIQ+ al promover “(…) pedagogías normalizadoras del género y la sexualidad. Son muy frecuentes los llamados de atención, las sanciones por parte de

la comunidad educativa a aquellas corporalidades que desafían en el terreno de la identidad de género lo socialmente esperado (p.7)". Al decir de Escobar (2013) "hay conciencia de la imposición de género que rige sobre los cuerpos (...) la transformación corporal y subjetiva hacia la femineidad coexiste con vestigios corporales y narrativos de masculinidad (...) (p.139) reproducidos social, cultural e institucionalmente. Por su parte, las narrativas en torno a la discapacidad (en este caso determinada por la existencia y asistencia a una Escuela Especial) dejan visible como "(...) la identidad de la capacidad corporal (...)" está tan normalizada como la cisonormatividad, compartiendo sus bases en un modelo médico-biológico que legitima la forma hegemónica del funcionamiento de lo corporal (McRuer, R., 2020).

Se entiende que la trayectoria vital atravesada por la situación de discapacidad ha ocasionado la multiplicidad de exclusiones que dificultan las posibilidades de inserción en áreas pertenecientes al mundo adulto (como ser el mercado laboral, acceso a espacios educativos formales, espacios de socialización, acceso al sistema de salud, entre otros), así como la construcción de herramientas de autonomía e independencia.

Por otra parte, en lo que hace a su sistema familiar alude de forma cronológica como fue el momento de "salida del closet"³³ en dicha trayectoria:

"Primero hablé con mi madre, al principio pensó que estaba confundida, que era algo pasajero. Yo le aclaré que era algo definitivo. Al principio estaba sorprendida y después me aceptó y lo tomó bien. Yo antes fui dando señales, decía mis gustos como la ropa por ejemplo, para que se dieran cuenta pero no me hice entender. Estábamos solas en mi pieza, fue algo medio a la pasada, entre mates lo fui hablando. Yo tenía miedo por la religión evangélica, tenía miedo a la reacción...No por mi madre, tenía miedo por testimonios que ví de otras personas trans, temor a la reprobación familiar o a ser expulsada del hogar".

Introduce con su relato, por una parte, una de las problemáticas a las que se enfrentan cotidianamente las personas trans* a partir de la "salida del clóset" a nivel de los referentes familiares y/o adultos de convivencia, como lo es la expulsión a edades tempranas de sus hogares. Por otra parte, introduce la institucionalidad religiosa como un factor de amenaza al no reconocimiento de su identidad de género. Lo que está por inmerso, en algunos discursos religiosos con respecto a las identidades trans*, es la imagen monstruosa a la que se refiere Asunción Pié (2021); al igual que la vivencia de la sexualidad por parte de las personas en situación de discapacidad es considerada del orden de lo "animal, consecuencia del menor estatuto humano" (p.318).

Lo que se observa, a partir del despliegue de sus vivencias, es la internalización del estigma y cómo éste produce una subjetividad que le dificulta traducir estas situaciones como prácticas

³³ Refiere al proceso singular mediante el cual una persona decide dar visibilidad a su identidad de género y/o orientación sexual. No es un momento que se realiza por única vez y para siempre, según la realidad y las experiencias individuales este momento puede tomar distintas formas, dimensiones y respuestas según ante quién o quiénes se manifieste. Por lo cual una persona puede decidir salir del closet en algunos grupos y otros no por considerar que en algunos de ellos puede ser causante de situaciones de hostilidad (Muñoz, 1996).

transfobicas. Por el contrario, deposita la culpabilidad en su cuerpo singular, un cuerpo que no logra cumplir con ciertos estándares de feminidad esperados por ella y socialmente contruidos/mandatados para el “ser mujer”. Es así, el malestar que deviene de estas experiencias es expresado bajo su sentir con respecto al acompañamiento propiamente dicho, esto es:

“Una se siente bien hablando con ustedes, estuve toda la semana esperando que sea viernes para ver que íbamos a hablar, una tiene mayor nivel de confianza, escuchan y dan tranquilidad, no tienen malas reacciones, me gusta poder hablar así con gente de mi mismo país. Soy muy callada con lo que me pasa, la gente no entiende o no quiere entender, me siento muy bien con ustedes, les puedo decir cosas que a otras personas no, como con mi madre, que entienden y si no, buscan entender”.

Realiza la solicitud de información sobre herramientas para conseguir trabajo, aludiendo en consulta: “Hay algo que quiero hablar para sentar las bases para la independencia. Estuve viendo páginas de llamados y demás cosas vinculadas a lo laboral” Dicha solicitud tiene asociado el deseo por irse de su casa, por lo cual lo laboral asume un rol fundamental para el acceso a una posibilidad habitacional con mayor independencia. Entre sus proyecciones se trabaja en torno a la continuidad en el Centro Tiburcio Cachón para la incorporación de la movilidad urbana de forma autónoma. Su deseo explícito era “reemplazar la familia por un ambiente más cómodo, donde no haya gente que no me acepta y no me quiera, reemplazar el aislamiento que tengo”.

Sobre esta realidad la usuaria expresa: “hay dificultades, hay poca oferta para personas con discapacidades y las que son para personas sin discapacidades tienen muchos requisitos”. A pesar de la existencia de la Ley N°19.691 (2019) que legitima cupos para empresas privadas y públicas, aún se mantiene a la discapacidad en un lugar de exclusión al aparecer “como sujetos en rehabilitación” (Platero y Villena, 2012, p.135), se los inhabilita a la posibilidad de acceso al mundo laboral formal. Para contrarrestar esta soledad aparece el mundo laboral como una fantasía de vía para el inicio de una vida social presencial, así como medio para el intercambio con otras mujeres trans* mediante el contacto con los colectivos de la diversidad existentes en Uruguay:

“Estaría bueno compartir cosas negativas y positivas. Al oír la vida de los demás, podemos ver y vivir nuestra vida, en la experiencia de las otras personas. Con un trabajo voy a poder comenzar proyectos que ahora no puedo por la economía, cambiar la vida, de cierto modo compartiendo con otras personas, apoyo mutuo, hacer amigos, ser más sociable, adaptarme a ese mundo sociable”.

Sin embargo, proyecta ir construyendo vínculos que le hagan sentir confianza tanto en el otro como en ella misma, asociando esto a una imagen de sí acorde a su sentir, y por tanto a un deseo de libertad:

“Tengo que tener más confianza en la gente, tener menos miedo de estar en espacios que no manejo y hablar más. Me visualizo con el pelo largo, ser más yo, me da sensación de libertad el pelo suelto volando al viento. Tener la cirugía, me va a hacer sentir más libre, más completa, no voy a tener nada de lo de antes en mi cuerpo. Voy a empezar a socializar en redes y después intentar en persona”.

- **Evolución**

Las conductas ansiógenas, el desajuste de sus conductas basales, así como su preocupación con respecto a su salud fueron mermando a lo largo del acompañamiento psicológico. Esto deviene en parte, por la concretización del acceso a un médico amigable dentro del sistema de salud pública, el cual no solo la recibió de inmediato (luego de hacerle llegar informe de derivación con descripción del proceso), atendiendo de forma empática y respetuosa a sus dudas e incertidumbres. En el proceso psicoterapéutico pudo observarse cómo este hecho afectó positivamente en la mejora de su estado de ánimo y diversos malestares que había manifestado en consulta, describiendo:

“Los bajones ya no son tan frecuentes, solía tenerlos todos los días, ahora son menos y duran menos tiempo, no me quedo pensando siempre, intento desviar mi pensamiento ha otras cosas, cosas lindas. Antes dormía pocas horas (3 o 4 horas), ahora 6 horas por la noche y en ocasiones hago siestas. Mi sensibilidad ante la vida está bajando un poco. Hay dos reacciones, sumirse en la tristeza o transformarla en enseñanzas”.

Al momento de la solicitud de información laboral y las acciones que lleva a cabo, se observa un cambio en el posicionamiento subjetivo pasivo con el que se presentaba al inicio del acompañamiento, donde lo que primaba eran las demandas hacia las instituciones y la exigencia de facilitación de recursos por parte de terceros, evidenciando la falta de protagonismo en la búsqueda de respuestas a sus necesidades. Lo que se observa durante el proceso es que ella, no solo logra un corrimiento de este lugar, tomando una postura proactiva y protagonista; sino que además pudo reelaborar su demanda y discernir sobre aquellos aspectos que pueden ser trabajados en el espacio.

En lo que consiste a sus mecanismo defensivos, siendo identificada la racionalización como uno de los principales, el mismo presentó distintos estadios a lo largo del proceso. Se observó, en un primer momento del proceso, que proporciona respuestas medidas ante los señalamientos, en un segundo momento se observa una mayor apertura a la reflexión sobre sus conductas y cierta capacidad de autocrítica. De acuerdo al contenido de los señalamientos se aprecia una mayor o menor racionalización, siendo el aspecto comunicacional y la forma en la que emprende los vínculos la que presenta mayores niveles de este mecanismo.

Desde el inicio se observa una buena alianza de trabajo, por el compromiso con el espacio psicoterapéutico, así como la adherencia al encuadre planteado, siendo sostenida hasta el final

del proceso. En tanto, la alianza terapéutica comenzó a reforzarse a partir del segundo momento (primer momento descrito en los aspectos diagnósticos), donde se observan que bajan los niveles de represión y racionalización discursiva, y comienza a compartir aspectos de su vida privada e íntima (incluso prácticas sexo-afectivas); permitiendo el despliegue de la emocionalidad. Su apertura para trabajar en las dinámicas dirigidas a la psicoeducación en emociones, permitió acceder a un conocimiento de su mundo interno, surgiendo aspectos de lo inconsciente. Se da una apertura al análisis y reflexividad ante las intervenciones psicoterapéuticas: señalamientos, interpretaciones, confrontación y clarificación. Asimismo, un momento significativo en el vínculo terapéutico, se presenta en el penúltimo encuentro, donde la usuaria decide prender la cámara para que la conozcamos. Esto deja manifiesto el nivel de confianza con la dupla, donde se puede inferir que fue considerado un espacio cuidado y seguro, lo que la llevó a darse a conocer, quedando desplazado en ese acto el sufrimiento por no ser “suficientemente mujer”.

Desde la perspectiva de la constitución yoica se puede considerar que la exposición a situaciones de violencia intrafamiliar, de género y exclusión por su situación de discapacidad y transgeneridad, influyeron en la construcción de un falso self, lo que se visualiza en la fragilidad psíquica que presenta, elaborando mecanismos defensivos que le permiten y permitieron afrontar las amenazas del mundo exterior. Es a partir del vínculo terapéutico, en el momento del trabajo con un ejercicio sobre las emociones, que logra conectar con la angustia. Pone en palabras como las relaciones interpersonales como su situación de discapacidad le generan estados anímicos de ansiedad y tristeza, los cuales fueron disminuyendo su intensidad a medida que el proceso avanzaba, así como se accede a las acciones de afrontamiento que realiza para controlarlas.

Por consiguiente, considerando que la usuaria se encontraba en un momento de apertura y motivación, es que se consideró fundamental la continuidad de un acompañamiento psicológico y de su tránsito genérico por parte de equipos de salud amigables. En tal sentido, la dupla efectivizó la derivación a un equipo médico de una policlínica de ASSE, con quienes se compartieron instancias de co-visión y coordinación a fin de brindar un acompañamiento en clave interdisciplinario, priorizando que la derivación sea de forma progresiva y cuidadosa.

Se entendió como oportuno que pueda participar de espacios que le permitan pensar y reflexionar en torno a los núcleos conflictivos, a aspectos de su personalidad y mecanismos de defensa.

Consideraciones finales

La construcción de un caso y su consecuente análisis permite acceder a la interpelación de las propias prácticas, a esa revisión necesaria en los campos de la psicología. Una vez iniciada la experiencia clínica dentro de la estructura del CRAM se pudo reafirmar la importancia que adquiere la actualización profesional constante. Ampliar la caja de herramientas y romper las

barreras disciplinarias. Esto contribuye a responder clínicamente acorde a las demandas de las personas que se reciben en los espacios de consulta.

Por tanto, durante todo el proceso de acompañamiento se puso en juego el nivel de adaptación profesional, conllevando a la búsqueda de recursos y técnicas que bajo condiciones de accesibilidad garantizaran tanto el pleno uso del dispositivo de psicoterapia como la comprensión de la información brindada en dicho espacio. Esta situación incita a la constante autoevaluación sobre todas las estructuras y lenguajes fijados en las conciencias colectivas producto de un “ideología de la normalidad”³⁴, lo cual tiene un impacto directo en la atención psicológica que se brinda. Parte de “las vacunas ideológicas” con respecto a la normalidad, se reflejan en las conceptualizaciones en torno a los cuerpos, cuerpos “funcionales” “completos” “bellos”, cuerpos cisheteronormativos. Frente a las desigualdades y la vulnerabilidad corporal³⁵ es que se crean condiciones de supervivencia para su afrontamiento.

Se está frente a una usuaria que se encuentra atravesada por una interseccionalidad de exclusiones y vulneraciones: su situación de discapacidad, su identidad trans*, su situación socio-económica, la ausencia de recursos para una movilidad autónoma e independiente, la intermitencia y discontinuidad en procesos educativos formales, la desinformación con respecto a los derechos humanos y por tanto, la exclusión del goce de los mismos.

La cotidianeidad de las identidades trans* han sido permeadas por contextos donde lo que priman son las identidades fijas y la heterocisnormatividad patriarcal. Si a ello se agrega una situación de discapacidad, las exigencias aumentan, apareciendo expectativas hacia una corporalidad “completa” “bella” “funcional”, condicionantes para estar dentro de los parámetros establecidos por la “normalidad”. En esta oportunidad, pensar sobre la realidad de una persona en situación de discapacidad e integrante de la comunidad LGBTQI+, permite problematizar desde un enfoque interseccional distintas situaciones de discriminación fundadas en una lógica capacitista y deslegitimadora de cualquier posibilidad de autonomía e independencia con respecto a las actividades de la vida cotidiana, y al mismo tiempo, sujetadas a un modelo tradicional del sistema sexo/género.

Estar en esta situación de intersección, habilita a reflexionar sobre ¿Qué normas evidencian con sus vidas? ¿Qué interpelaciones surgen en el campo profesional de la salud mental a la hora de construir marcos clínicos inclusivos? Las vidas no son posibles de ser universalizadas, por lo que la atención clínica se ve constantemente afectada por la producción de nuevas

³⁴ La Ideología de la normalidad determina “formas de ser, estar, sentir y comportarse (...), relaciones esperadas, deseos esperados, amores esperados, odios esperados, aprendizajes esperados, hijos esperados, porque expresa la medida de todas las cosas; la normalidad es la medida del mundo. Instalada una idea de normalidad, de cuerpo normal y de población normal, se trata entonces de producir sujetos a esa medida y de controlar sus desviaciones con el objetivo de corregirlas” (Discapacidad en Latinoamérica, 2013).

³⁵ Butler (2012): “(...) la vulnerabilidad corporal presupone un mundo social y que somos, como cuerpos, vulnerables a los demás y a las instituciones, y que esta vulnerabilidad constituye un aspecto de la modalidad social a través de la cual los cuerpos persisten (...) la vulnerabilidad puede ser proyectada y negada (categorías psicológicas), pero también explotada y manipulada (categorías sociales y económicas) en el curso de la producción y naturalización de formas de desigualdad social”.

subjetividades, nuevas mil y una forma de vivir, en la creación permanente de mecanismos de afrontamiento ante las normas sociales imperantes, para preservar así sus deseos, sus vidas.

La elaboración de este artículo, permitió no solo reflexionar acerca de la práctica desarrollada con la usuaria, sino que la misma se transformó en la protagonista principal, al haber sido parte del proceso de elaboración. Se entiende que este tipo de trabajo final de grado en la Licenciatura en Psicología tiene como fin dejar la inquietud para seguir profundizando en la intersección Discapacidad e Identidad de género. Incorporar esta intersección aporta a la construcción de una formación académica-profesional inclusiva y amigable, siendo necesario contar con una perspectiva de género, diversidad, discapacidad y derechos humanos.

Referencias bibliográficas

- ❖ **American Psychological Association (APA). (2010).** Telehealth: Legalbasic for psychologists. *Good Practice*, 41, 2–7.
- ❖ **Anderson, E. (2017).** “Feminist Epistemology and Philosophy of Science”, The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring Edition), Edward N. Zalta (ed.). Accesible en: <https://plato.stanford.edu/archives/spr2017/entries/feminism-epistemology/>
- ❖ **Andersson, G. (2009).** Using the Internet to provide cognitive behavior therapy. *Behav Res Ther*, 47, 175-180.
- ❖ **Angelino, M.A. (2009).** “Ideología e ideología de la normalidad” en Rosato, A. y Angelino, M.A. (comp) Discapacidad e ideología de la normalidad. Desnaturalizar el déficit. Ed. Noveduc. Buenos Aires, Argentina. pp.133-154.
- ❖ **Angulo, S., Díaz, S., Míguez, M.N., et al (2015)** Infancia y discapacidad: una mirada desde las ciencias sociales en clave de derechos. Montevideo : Udelar. FCS-GEDIS
- ❖ **Ardila, R. (2007).** Terapia afirmativa para homosexuales y lesbianas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 67-77.
- ❖ **Arrese, H. (2010).** Alteridad y reconocimiento en la teoría de Axel Honneth. *Revista ACTIO* n° 12. Universidad Nacional La Plata, Argentina.
- ❖ **AWID. (2004).** Derechos de las mujeres y cambio económico. Interseccionalidad: una herramienta para la justicia de género y la justicia económica. AWID. Toronto.
- ❖ **Barak, A., Klein, B. y Proudfoot, J. (2009).** Defining internet-supported therapeutic interventions. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 38, 4–17.
- ❖ **Bernardi, R., Varela, B., Miller, D., et al (2016)** La formulación psicodinámica del caso (FPC). Su valor para la práctica clínica. UCUDAL, Grupo Magro.
- ❖ **Borrelli, B. y Ritterband, L. (2015).** Special issue on eHealth and mHealth: Challenges and future directions for assessment, treatment, and dissemination. *Health Psychology*, 34, 1205–1208.

- ❖ **Butler, J. (2010).** “El transgénero y el espíritu de la revuelta” Revista del Círculo de Bellas Artes, ISSN 1886-340X, N°. 13, págs. 47-51.
- ❖ **Butler, J. (2006).** Vida precaria. El poder del duelo y la violencia. Barcelona: Paidós.
- ❖ **Butler, J. (2001).** El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad. México: Editorial Paidós, Universidad Nacional Autónoma de México, Programa Universitario de Estudios de Género.
- ❖ **Butler, J. (1999).** El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. Paidós, México D. F.
- ❖ **Caricote Agreda, E. (2012).** La sexualidad en la discapacidad intelectual. Ensayo Educere, vol. 16, núm. 55, pp. 395-402. Universidad de los Andes Mérida, Venezuela. Accesible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626140020>
- ❖ **Castelli Rodríguez, L. (2020).** Ensamblajes de género, cuerpo y sexualidad en las narrativas de dos rengos. Universidad de la República (Uruguay) Papeles del CEIC. Accesible en: <http://dx.doi.org/10.1387/pceic.20985>.
- ❖ **Carlino, R. (2006).** Psicoanálisis por teléfono. *XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis*. Lima: FEPAL.
- ❖ **Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (2001).** CIF-OMS/OPS .
- ❖ **Colectivo Ovejas Negras. (2016).** Encuesta Nacional de Clima Escolar en Uruguay 2016: experiencias de niñas, niños y adolescentes lesbianas, gays, bisexuales y trans en establecimientos educativos. Colectivo Ovejas Negras, Gay, Lesbian, & Straight Education Network (Glsen, USA) y Todo Mejora (Chile). Disponible en <http://ovejasnegras.org/es/wpcontent/uploads/2016/12/ENCUESTA-NACIONAL-DE-CLIMA-ESCOLAR-EN-URUGUAY-2016-VERSION-FINAL-DIC.2016-1.pdf>
- ❖ **Coll, G y Missé, M. (2010).** El género desordenado Críticas en torno a la patologización de la transexualidad. Editorial: Egales. España.
- ❖ **Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (1999)** Aprobado/a por: Ley N° 17.330. Disponible en: <http://impo.com.uy/bases/leyes-internacional/17330-2001>
- ❖ **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008).** Material de promoción Serie de Capacitación Profesional N° 15. Naciones Unidas. Nueva York y Ginebra.
- ❖ **Córdoba, D. (2005).** “Teoría queer: Reflexiones sobre sexo, sexualidad e identidad. Hacia una politización de la sexualidad”, en: David Córdoba, Javier Sáez y Paco Vidarte (eds.), Teoría queer. Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas, Madrid, Egales, pp. 21-66.
- ❖ **Crenshaw, K (1991).** Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, 43 (6), pp. 1.241-1.299. Traducido por: Raquel (Lucas) Platero y Javier Sáez
- ❖ **Crenshaw, K. (1989),** Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black

Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics, University of Chicago Legal Forum, 1989, pp. 139-167.

- ❖ **Cuenot. M. (2018)** Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. EMC - Kinesiterapia - Medicina física.
- ❖ **De La Fuente, J., Barbieri, A. (2017)**. Identidad y diversidad sexual en personas con discapacidad desde una perspectiva de género. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- ❖ **De Lauretis, T. (1989)**. "Technologies of Gender. Essays on Theory", Film and Fiction, Macmillan Press, Londres.
- ❖ **Del Pino, M. (2019)**. "Subjetividad transtulida. El cuerpo/corpus de Lorenza Böttner". Anclajes, vol. XXIII, n.º 3, pp. 37-57. DOI: 10.19137/anclajes-2019-2334. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. España.
- ❖ **Dipietro, JP (2020)**. Ni humanos, ni animales, ni monstruos: la decolonización del cuerpo transgénero. Syracuse university. departamentos de Estudios de las Mujeres y de Género (USA)
- ❖ **Discapacidad en Latinoamérica (2013)**. Voces y experiencias universitarias. Ed. Edulp. Argentina.
- ❖ **D'Elia, Y. y Aingon, T. (2004)**. La equidad en el Desarrollo Humano: estudio conceptual desde el enfoque de igualdad y diversidad. Documento para la discusión, Informe sobre desarrollo humano en Venezuela. Caracas: Ed. Torino.
- ❖ **Decreto N° 293/010 (2010)** Reglamento de la Ley N° 18.426 sobre salud sexual y reproductiva. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/293-2010>
- ❖ **Domínguez, M. E., Mattioli, N., Sosa, F. (2011)**. Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres con discapacidad. Estudio sobre la accesibilidad de los servicios de salud en Montevideo. Montevideo: Intendencia de Montevideo.
- ❖ **Escobar, M. (2013)**. La politización del cuerpo: subjetividades trans en resistencia. Nómadas (Col), núm. 38, abril, 2013, pp. 133-149. Universidad Central, Bogotá, Colombia.
- ❖ **Espinosa, M., Maffía, D., Moreno, S., et al (2020)** Apuntes Epistemológicos. Cuadernos Feministas para la transversalización. Ed N°1 UNR Editora Editorial de la Universidad Nacional de Rosario.
- ❖ **Fernández, M. & García-Vega, E. (2012)**. Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 32 (113), 103-119.
- ❖ **Figari, C. (2009)**. "Las emociones de lo abyecto: repugnancia e indignación" en Scribano, A. y Figari, C. (Comp) Cuerpo (s), Subjetividad (es) y Conflicto (S). Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica. Primera edición. Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad – CICCUS. Buenos Aires. (Pp. 131-139).

- ❖ **Forrisi, F., Ramos, V. y Gelpi, G. (2015).** Nociones básicas sobre sexualidad, género y diversidad. Un lenguaje en común. En P. López, F. Forrisi y G. Gelpi (Coords.), Salud y diversidad sexual. Guía para profesionales de la salud (pp. 15-46). Montevideo, Uruguay: MSP
- ❖ **Foucault, M. (1999).** Los anormales. FCE. México.
- ❖ **Foucault, Michel (1998).** "Historia de la sexualidad" (tres volúmenes), Siglo veintiuno de España editores, s.a. Madrid.
- ❖ **Foucault, M. (1996)** El sujeto y el poder. Revista de Ciencias Sociales. Montevideo. Fundación de Cultura Universitaria.
- ❖ **Foucault, M. (1986).** El Cuidado de sí. (Título alternativo, Historia de la sexualidad volumen III. Madrid, Editorial Siglo XXI.
- ❖ **García, C. (2020).** Crip times: Disability, Globalization, and Resistance. Universidad del País Vasco.
- ❖ **Gelpi, G. (2023).** Atención Psicológica y diversidad sexo-genérica en Uruguay. El caso del Centro de Referencia Amigable (CRAm) Capítulo del libro "Psicoterapia y salud mental en personas de la diversidad sexual y de género (LGBTI+): Investigación y práctica en Iberoamérica". Autores Claudio Martínez, Alemka Tomicic, Angelo Brandelli Costa y Miguel Rueda. Ed. RIL. Chile.
- ❖ **Gelpi, G. y Suñol, N. (2021).** Reflexiones acerca de la asexualidad a partir de dos experiencias clínicas en el CRAm. Revista del Laboratorio Iberoamericano para el Estudio Sociohistórico de las Sexualidades, 5, pp: 99-119. <https://doi.org/10.46661/relies.5334>
- ❖ **Gelpi, G. y Barros, I. (2020).** Una experiencia de telepsicología con población LGBTIQ+: El Centro de Referencia Amigable en tiempos de COVID-19 en Uruguay.
- ❖ **Gelpi, G. (2019).** La intervención psicológica con usuarios LGBT+ en el Centro de Referencia Amigable. Facultad de Psicología UDELAR. Montevideo, Uruguay.
- ❖ **Giménez, G. (1997).** "Materiales para una teoría de las identidades sociales" en: Frontera Norte, Vol. 9, No. 18, julio-diciembre, México.
- ❖ **Goffman, E. (1989).** Estigma. La identidad deteriorada. Argentina: Amorrortu editores.
- ❖ **Hanjorgiris, W. F., Rath, J. F., & O'Neill, J. H. (2004).** Gay Men Living with Chronic Illness or Disability: A Sociocultural, Minority Group Perspective on Mental Health. Journal of Gay & Lesbian Social Services: Issues in Practice, Policy & Research, 17(2), 25-41.
- ❖ **Honneth, A (1997).** La lucha por el reconocimiento. España: Editorial Crítica Grijalbo Mondadori.
- ❖ **Kirkpatrick, A., O Connor, J., Campbell, A. y Cooper, M. (2023)** Pautas de accesibilidad al contenido web (WCAG) 2.1.Recomendación del W3C 21 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.w3.org/TR/WCAG21/>
- ❖ **Lagarde, M (1999).** "Identidad genérica y feminismo", Ponencia en el XIII Congreso Internacional de Ciencias Antropológicas y Etnológicas, México, 1993, citado en María Cecilia

Alfaro, Develando el género. Elementos conceptuales básicos para entender la equidad, Unión Mundial para la Naturaleza, Fundación Arias para la Paz y el Progreso Humano, Costa Rica.

- ❖ **Lawlor-Savage, L. y Prentice, J. (2014).** Digital cognitive behaviour therapy (CBT) in Canada: Ethical considerations. *Canadian Psychology*, 55, 231–239.
- ❖ **Ley N° 19.691 (2019)** Promoción del Trabajo para Personas con Discapacidad. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19691-2018>
- ❖ **Ley N° 19.684 (2018)** Ley Integral para personas trans. Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19684-2018>
- ❖ **Ley N° 19.529 (2017)** Ley de Salud Mental. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- ❖ **Ley N° 18.620 (2009)** Derecho a la Identidad de Género y al Cambio de Nombre y Sexo en Documentos Identificatorios. Derogada/o por: Ley N° 19.684 de 26/10/2018 artículo 24. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/18620-2009>
- ❖ **Ley N° 19.167 (2013)** Regulación de las técnicas de reproducción humana asistida. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19167-2013#:~:text=Se%20proh%C3%ADbe%20la%20investigaci%C3%B3n%20o,reguladas%20por%20la%20presente%20ley.>
- ❖ **Ley N°18.651 (2008)** Personas con Discapacidad. Poder Legislativo, República Oriental del Uruguay. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18651-2010>
- ❖ **Ley N° 18.418 (2008)** Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, artículo 1. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-internacional/18418-2008>
- ❖ **Ley N° 18.211 (2007)** Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18211-2007>
- ❖ **Ley N°17.817 (2004)** Lucha contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17817-2004>
- ❖ **Ley N°17.677 (2003)** “Incitación al odio, desprecio, violencia o comisión de estos actos contra determinadas personas (Modificación del Art. 149 bis del Código Penal Uruguayo). Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/17677-2003>
- ❖ **Linne, J. (2018).** Nomadización, ciudadanía digital y autonomía. Tendencias juveniles a principios del siglo XXI. *Chasqui. Revista Latinoamericana de Comunicación*, 137, 37-52.
- ❖ **López, S. (2019).** *La diversidad sexual en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo de Extremadura*. Mérida: Plena Inclusión Extremadura.
- ❖ **Machado, C. (2015).** Una etapa perdida, entre una niñez eterna y un envejecimiento prematuro. El proyecto de vida en adolescentes con Síndrome de Down. Facultad de Ciencias Sociales, Udelar.
- ❖ **McRuer, R. (2021).** “*Teoría Crip: signos culturales de lo queer y de la discapacidad*” Madrid.

- ❖ **McRuer, R. (2020).** Capacidad corporal obligatoria y existencia discapacitada *queer*. Papeles del CEIC, vol.2020/2, papel 230, 1-12.
- ❖ **MIDES. (2017).** Sistematización del proceso del Censo de Personas Trans en Uruguay. Dirección Nacional de Promoción Sociocultural. Uruguay.
- ❖ **Missé, M. (2013).** Transexualidades: Otras miradas posibles. Ed. Egales. Barcelona - Madrid.
- ❖ **Mijtavilla, M. (1994).** Identidad social y comunidad. Nota acerca de las conexiones entre ambos conceptos. Editorial País. Cuadernos del CLAEH. Número 69.
- ❖ **Mog, A. (2008).** Threads of Commonality in Transgender and Disability Studies. Disabilities, Opportunities, Internetworking, and Technology (DO-IT) program on UW's. University of Washington (UW) in Seattle with a BA in Women Studies.
- ❖ **Monroy, A. (2002).** La sexualidad en la adolescencia. En: Monroy, A. "Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud". México: Pax.
- ❖ **Montañez, S. (2013).** Ciudadanía-Subjetividad-Reconocimiento. ¿Lazo social?. Coloquio Internacional Ciudadanías Contemporáneas UdelaR - Paris 8
- ❖ **Morales, F. (1997).** Introducción al estudio de la Psicología de la Salud. Secretaría General Administrativa Editorial UniSon, Mexico.
- ❖ **Moscoso Pérez, M., Arnau Ripollés, S. (2016).** "Lo Queer y lo Crip, como formas de re-apropiación de la dignidad disidente. Una conversación con Robert McRuer." DILEMATA año 8, no 20, 137-144 ISSN 1989-7022
- ❖ **Noonan, A., Taylor Gomez, M. (2011).** Who's Missing? Awareness of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender People with Intellectual Disability. *Sex Disabil* 29, 175–180. <https://doi.org/10.1007/s11195-010-9175-3>
- ❖ **Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018).** Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Accesible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ou-response#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud.tengan%20un%20mejor%20salud%20mental>.
- ❖ **OMS/OPAS. (2010).** "Clasificación Internacional del funcionamiento de Discapacidad y de la Salud".
- ❖ **Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2006).** Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Washington, EEUU.
- ❖ **Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004).** Promoción de la Salud Mental. Conceptos, Evidencia emergente, Práctica. Ginebra.
- ❖ **Ortega, E. y Platero, R (L). (2015).** Movimientos feministas y trans* en la encrucijada: aprendizajes mutuos y conflictos productivos. Quaderns de Psicologia, Vol. 17, N°3, 17-30
- ❖ **Parra, N (2021).** Diversidad. Sexo, género, identidad. Diversidad de género en las infancias. Curso on line. Formación Universitaria de Las Palmas. Disponible en:

chrome-extension://efaidnbmninnkcbpcjpcglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Noemi-Parra-Abaunza/publication/357406705_Diversidad_de_genero_en_las_infancias/links/61ccbe01b8305f7c4b0e08c2/Diversidad-de-genero-en-las-infancias.pdf

- ❖ **Parra Abaúnza, N. y Oliva, M (2013).** “Sexualidades Diversas: Manual para atención de la diversidad sexual en las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo” Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual (FEAPS). España.
- ❖ **Pelechano, V. (2007).** Viejas y nuevas cuestiones en las viejas y nuevas terapias psicológicas. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 12, 71-90.
- ❖ **Pérez, M. E. y Chhabra, G. (2019)** “Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas”. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (I): 7-27.
- ❖ **Pié, A. (2021)** La verdad de los monstruos. Universitat Oberta de catalunya. España.
- ❖ **Platero, R. (L) (2014).** TRANS*exualidades Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Barcelona, España.
- ❖ **Platero, R. (L) (2012).** Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Barcelona, España.
- ❖ **Principios de Yogyakarta +10 (2017).** Principios y obligaciones estatales adicionales sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales que complementan los Principios de Yogyakarta. Disponible en: www.yogyakartaprinciples.org
- ❖ **Principios de Yogyakarta (2006)** Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Disponible en: www.yogyakartaprinciples.org
- ❖ **Redi, B. (2019).** Políticas del conocimiento: hacia una epistemología trans*. En López, Mariano Los mil pequeños sexos. Intervenciones críticas sobre políticas de género y sexualidades. Sáenz Peña (Argentina): EDUNTREF.
- ❖ **Rich, A. (1980).** Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana. *DUODA Revista d'Estudis Feministes* núm 10-1996.
- ❖ **Rivera Sánchez, P. (2008).** Sexualidad de los niños, niñas y jóvenes con discapacidad. *Educación. Universidad de Costa Rica*, 32(1), 157-169. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/440/44032111.pdf>
- ❖ **Recalde, L. y Rostagnol, S. (2021)** Trayectorias Trans. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, UdelaR.
- ❖ **Scarpino, P. (2020).** ¿Salud para todes? Un estado de la cuestión. *Con X Revista científica sobre estudios de género*.

- ❖ **Schenck, M. (2018).** Policlínicas Inclusivas. Diversidad sexual y de género en salud, y atención libre de discriminación a personas que viven con VIH: la experiencia de la Intendencia de Montevideo. Ciudad { e s }. Intendencia de Montevideo. Montevideo Igualitario. UNFPA.
- ❖ **Sucala, M., Schnur, J., Constantino, M., Miller, S., Brackman, E. y Montgomery, G. (2012).** The therapeutic relationship in e-therapy for mental health: A systematic review. *Journal of Medical Internet Research*, 14, 175–187.
- ❖ **UNFPA (2016).** Género y masculinidades. Miradas y herramientas para la intervención. Elaboración del documento. FLACSO Uruguay Programa Género y Cultura Mag. Isabel Pérez de Sierra Mag. Solana Quesada Centro de Estudios de Género y Diversidad Sexual Lic. Rubén Campero.
- ❖ **Wilson, N. J., Macdonald, J., Hayman, B., et al (2018).** A narrative review of the literature about people with intellectual disability who identify as lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex or questioning. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(2), 171–196.