

# **Trayectorias de adolescentes varones trans: especificidad de la demanda y barreras en el acceso a la salud.**

Gimenez, Ana Clara y Lavarello, Maria Laura.

Cita:

Gimenez, Ana Clara y Lavarello, Maria Laura (2025). *Trayectorias de adolescentes varones trans: especificidad de la demanda y barreras en el acceso a la salud. XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/114>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/t9r>

# TRAYECTORIAS DE ADOLESCENTES VARONES TRANS: ESPECIFICIDAD DE LA DEMANDA Y BARRERAS EN EL ACCESO A LA SALUD

Gimenez, Ana Clara; Lavarello, Maria Laura

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. - Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo aborda la especificidad de las trayectorias de adolescentes varones trans en su vínculo con el sistema de salud, a partir de la experiencia clínica en un consultorio de diversidad sexual y de género en un hospital público del conurbano bonaerense. Se observa una mayor proporción de demandas por parte de varones trans en relación con otros posicionamientos identitarios, centradas en transformaciones corporales como forma de afirmación identitaria. Se proponen dos conjeturas que podrían explicar esta tendencia: por un lado, la incidencia del primer armado identificatorio femenino que habilita una mayor disposición al acompañamiento; por otro, el lugar central que ocupan las modificaciones corporales en la configuración subjetiva. Se problematiza el impacto del vaciamiento de políticas públicas sobre la salud mental de esta población y se enfatiza la necesidad de acompañar las transiciones desde un enfoque interdisciplinario, integral y de derechos. Finalmente, se advierte que el desamparo institucional frente al cual se posicionan hoy usuarios, familias y profesionales podría dar lugar a una encruciona trágica si no se sostienen espacios de cuidado colectivo capaces de alojar la complejidad subjetiva que estas trayectorias implican.

## Palabras clave

Adolescencias trans - Masculinidades trans - Acceso a la salud - Identidad de género

## ABSTRACT

TRAJECTORIES OF TRANS MALE ADOLESCENTS: SPECIFICITY OF DEMAND AND BARRIERS TO ACCESS TO HEALTH CARE

This paper addresses the specific features of trans male adolescents' trajectories in their interaction with the healthcare system, based on clinical experience in a public hospital's sexual and gender diversity clinic in the Buenos Aires metropolitan area. A predominance of healthcare demands by trans male adolescents is observed, primarily focused on body modifications as a means of identity affirmation. Two main hypotheses are proposed: first, the influence of an early gender identification as female, which culturally enables a greater openness to seeking

support; and second, the decisive role of bodily transformations in identity consolidation. The analysis highlights the mental health impact of current rollbacks in public policy and emphasizes the importance of interdisciplinary, rights-based approaches to gender transitions. In the face of institutional abandonment, professionals, families, and users find themselves in a vulnerable position that could result in a tragic impasse if networks of collective care and ethical commitment are not upheld.

## Keywords

Trans adolescents - Masculinities trans - Healthcare access - Gender identity

## INTRODUCCIÓN

En el presente escrito se comparten interrogantes e inferencias respecto a la especificidad que porta el acceso a la salud en las trayectorias de adolescentes varones trans y aspectos que han podido distinguir para un acompañamiento/atención integral<sup>1</sup>.

A partir de la experiencia clínica en un consultorio de diversidad sexual y de género de un hospital público del conurbano bonaerense orientado a la atención integral de adolescentes trans<sup>2</sup>, hemos observado que la mayoría de las consultas son realizadas por jóvenes que se identifican con masculinidades trans. Estas demandas se centran, principalmente, en la solicitud de intervenciones de modificación corporal con fines reparadores, en consonancia con el género autopercibido. Entre los tratamientos más requeridos se encuentran la terapia hormonal y la cirugía mamaria (mastectomía, en el caso de los varones trans). En pos de arribar a la especificidad que porta esta demanda compartimos dos conjeturas sobre la presencia mayoritaria de varones trans en el dispositivo de salud integral. La primera se vincula con el modo en que opera el primer armado identitario en torno al género asignado al nacer —en este caso, la identidad femenina—, que culturalmente habilita a una mayor disposición a “pedir ayuda” o a aceptar acompañamiento; y, asociado a ello, la mayor accesibilidad al sistema de salud de niñas, adolescentes, mujeres y varones trans. La segunda conjeta complementaria a la anterior, es el lugar que ocupan

las transformaciones corporales en los procesos de afirmación identitaria de los varones trans, como elemento decisivo que motiva las consultas.

A su vez, se comparte la problematización y reflexión sobre los efectos de sufrimiento psíquico que produce el vaciamiento de las políticas de ampliación de derechos; así como la necesidad de seguir construyendo herramientas, no sólo para acompañar las transiciones, sino para distinguir los efectos en la salud mental del recrudecimiento de los desamparos y violencias institucionales.

### **Masculinidades trans, más allá del binarismo**

En el año 2009, Silvia Bleichmar, publica una obra maravillosa, “Paradojas de la sexualidad masculina”, donde señala que el ejercicio de la masculinidad trasciende el carácter biológico del cuerpo anatómico (P. 26). A partir de este planteo, la autora propone un recorrido constitutivo de la identidad de género que podría entenderse en tres tiempos. En una primera instancia, la identidad de género se configura a partir de quien sostiene los primeros cuidados, formando parte constitutiva del núcleo yoico; este tiempo inicial se basa en la asignación de roles y funciones, a través de los cuales se inscriben los atributos culturales que definen cómo se debe ser niña o niño en una determinada sociedad. Un segundo momento implica la articulación entre la diferencia anatómica de los cuerpos y la identidad de género previamente establecida; en términos estructurales, podemos pensarla en tiempos del complejo de Edipo.

Finalmente, un tercer período, que se caracteriza por la emergencia de las identificaciones secundarias con las instancias ideales donde se pone en juego qué clase de “hombre” desea ser este niño varón; en este punto, el ser varón ya se encuentra inscripto narcisísticamente en el yo desde el primer tiempo, y este ideal se modela en función de los mandatos sociales y las modalidades de crianza. En la pubertad, dice Silvia, “estos tres tiempos previos determinan el modo de asunción de la genitalidad a partir de la llamada metamorfosis de la pubertad” (Bleichmar, 2009, P. 31), aunque advierte que dicho proceso no se desarrolla de forma lineal.

En la actualidad, la propuesta identitaria de género se presenta de forma más fluida y desborda los límites del binarismo masculino/femenino. En este contexto, el proceso de consolidación de la identidad de género puede adoptar múltiples formas en las trayectorias de los jóvenes varones trans. Esta complejidad representa un desafío para los equipos de salud, especialmente al momento de acompañar a las adolescencias en sus vicisitudes vinculadas al cuidado de la salud. A ello se suman los procesos de transición que implican una asunción identitaria trans —muchas veces atravesada por transformaciones corporales—, así como los efectos que estos procesos generan en los vínculos familiares y con pares.

Durante la adolescencia los recursos subjetivos se orientan al abordaje de diversas tareas psíquicas. La emergencia de la genitalidad implica la ruptura de las ligaduras que organizaban al yo infantil, exigiendo un trabajo de simbolización y retranscripción psíquica que permita investir un nuevo cuerpo erógeno. Este proceso implica asumir una posición sexuada -es decir un saber hacer con el goce genital mediado por la represión-, así como ir configurando una identidad de género y una orientación sexual relativamente estables.

Los lazos exogámicos entre pares se convierten en un sostén fundamental para consolidar las identificaciones secundarias necesarias para sostener un proyecto de vida viable en función a las posibilidades materiales y contextuales de cada sujeto. En esta etapa, la realidad puede tornarse displacente y hostil para el adolescente al devolverle estímulos difíciles de procesar psíquicamente; frente a ello, la desmentida opera como mecanismo defensivo que escinde al Yo, niega el principio de realidad y refuerza la primacía del yo de placer. En este escenario, el acompañamiento de los adultos resulta clave en tanto encarna la función de un yo auxiliar capaz de operar como sostén externo de las trayectorias adolescentes, habilitando un cuidado a partir de márgenes intergeneracionales que permitan alojar transgresiones creativas, orientadas al servicio de Eros y no capturadas por Tánatos (Tajer et al, 2023).

No se nace con una posición masculina o femenina, sino que a ser “varón cis” o “mujer cis”, “varón trans” o “mujer trans” se aprende (Giménez, 2022). Advertimos que el proceso de consolidación de la identidad de género en las adolescencias, suele atravesar formas de fluidez identitarias y pasajes de experiencias no binarias; sin embargo, en las consultas se observa que, llegada la juventud, perdura el predominio del binarismo. Se configuran modos de subjetivación masculinos o femeninos (ya sean cis o trans), que expresan diversas variaciones dentro del amplio abanico que habilita el momento sociohistórico actual para cada género -en intersección con otros organizadores de las relaciones sociales de poder-. Así, la inserción en el mundo adulto de adolescentes trans se configura en continuidad con el binarismo, ya sea desde la obediencia, la conformidad o la disidencia respecto a la hegemonía cis-heteronormativa.

Entonces, la identidad de género posee un estatuto tópico que la inscribe del lado del Yo. Silvia Bleichmar (2009) sostiene que enunciados como “soy un varón” implican, al mismo tiempo, la exclusión de lo que no se es —por ejemplo, “no soy una mujer”—, operación que se configura como un contrainvestimiento. En este sentido, las formulaciones que refieren a la identidad de género forman parte constitutiva de la estructura yoica. Su consolidación durante la adolescencia implica la articulación de identificaciones secundarias con instancias ideales que provienen de la cultura, modeladas por los discursos y relatos hegemónicos (o contrahegemónicos) que atraviesan el contexto histórico-social de cada época.

Si entendemos que la función de autopreservación yoica remite al resguardo de la identidad del sujeto anclada en los núcleos narcisistas que lo constituyen como ser humano portador de subjetividad (Bleichmar, 2010 [2003]) resulta necesario interrogarnos sobre la complejidad que asumen las trayectorias adolescentes trans en contextos de restauración conservadora. En estos escenarios, la ofensiva institucional atenta contra las identidades disidentes<sup>3</sup>, ejerciendo un embate directo sobre el núcleo identitario estructurado en el narcisismo primario. Tal ataque, en momentos cruciales para la consolidación identitaria, pudiese operar como un desmantelamiento yoico que expone a los adolescentes a formas agudas de sufrimiento psíquico.

### **¿La huella de la primera identidad asignada imprime una temporalidad específica en la asunción de la masculinidad trans y en la accesibilidad al sistema de salud?**

Se parte de dos observaciones respecto a las masculinidades trans: la asunción de la identidad es más tardía respecto a las feminidades trans y son quienes más consultan al sistema de salud.

En el informe publicado por la Asociación Civil Infancias Libres del año 2021 las feminidades trans son las que primero expresan el género sentido y suelen hacerlo antes de los 11 años; de otro modo, las masculinidades trans comunican el género autopercibido más tardíamente, llegando en su mayoría a hacerlo en la pubertad. Este dato abre el interrogante respecto a las razones por las que los varones trans llegarían más tarde a lo que antaño se llamaba “salir del closet”. Partiendo de que muchos adolescentes varones trans fueron inicialmente criados como “niñas”, el primer modo de subjetivación pudo haberse estructurado en torno a un rol de género femenino, en el que la expresión de la hostilidad suele estar inhibida. Dicha configuración podría demorar la posibilidad de afirmarse en su diferencia respecto del género asignado al nacer. Otro elemento que podría participar son las particularidades que asume el binomio madre-hija, donde el proceso de desidentificación y separación podría imprimir una temporalidad singular en la trayectoria hacia la asunción de una identidad masculina.

Desde el imaginario social, las mujeres son representadas como personas que necesitan de un soporte —frecuentemente masculino— para alcanzar cierto nivel de autonomía que les permita una integración social acorde a su rol de género. En esta lógica, la crianza que muchas niñas reciben suele estar atravesada por la idea de “falta”, lo cual significa que la carencia forma parte de la subjetivación. Esta configuración no solo podría incidir en la temporalidad en que se asume una identidad de género disidente, sino que también podría habilitar una mayor disposición a pedir ayuda y a acercarse a los servicios de salud en busca de acompañamiento en relación con su vivencia identitaria.

Asimismo, resulta relevante destacar la particularidad de la relación diferencial que las niñas y los cuerpos feminizados

mantienen con el sistema de salud, estructurada históricamente en función del control sobre su salud sexual y (no) reproductiva. De esta manera, la cualidad que adquiere en las niñas y adolescentes mujeres el proceso de salud-atención-cuidado, es el de un pasaje directo de la pediatría a la ginecología. A diferencia de los varones cis y las subjetividades feminizadas, la mayor accesibilidad de los varones trans adolescentes al sistema de salud, parecería estar vinculado al control biomédico de la sexualidad sobre el “sexo” femenino.

Esto contrasta con las feminidades trans, las cuales sostienen históricamente ambientes sanitarios marginales, aún en tiempos de ampliación de las condiciones de accesibilidad en los circuitos formales. Existen estudios (Correa, 2024) que muestran cómo “las travestis” accedieron durante décadas a tratamientos no avalados científicamente para el aumento de mamas y cola a través de medios perjudiciales para la salud. Actualmente forma parte de la agenda de las activistas el promover el acceso al sistema de salud de las generaciones más jóvenes.

Este último contrapunto con las feminidades trans permite destacar la relevancia de quién cuida y acompaña a quién, así como el valor del acompañamiento familiar y la existencia de consultorios de diversidad sexual y de género en hospitales público. ¿Será que el encuentro de las masculinidades trans adolescentes y sus familias con el sistema de salud -haciendo anclaje en el primer armado identitario en torno al género asignado al nacer y el ejercicio ciudadano de la exigibilidad al derecho- se organizó lúcidamente en la oportunidad que significa el despliegue de políticas públicas como estas?

### **El lugar que las transformaciones corporales ocupa en las trayectorias de los varones trans y en el acceso al sistema de salud**

El lugar que las transformaciones corporales ocupan en las trayectorias de los varones trans podría ser decisivo en la configuración del acompañamiento en salud. Ante la particularidad que asume la demanda mayoritaria de adolescentes varones trans que buscan -sin prejuicios o dudas- modificar aquello que no concuerda con la identidad de género autopercibida, el Equipo de Diversidad ha sostenido un trabajo de acompañamiento a dichas transiciones. Ante estas situaciones, es necesario que el adolescente se adelante en sus trabajos psíquicos para posicionararse en un lugar de falencia estructural que le permita valorar las implicancias que las transformaciones corporales comportan.

Desde el trabajo interdisciplinario, se ha podido observar que el entramado social puede inhibir/reprimir o empujar a los adolescentes a resolver definiciones profundas sobre su ser sin brindar el tiempo de moratoria necesario para que el psiquismo procese y simbolice aquello que, en muchos casos, implicará transformaciones irreversibles. En este sentido, las intervenciones corporales —ya sean hormonales o quirúrgicas— tienen un

impacto significativo en la subjetividad, que con frecuencia es invisibilizado o minimizado, desestimando la complejidad psíquica implicada en tales procesos.

El trabajo en la integralidad de la atención permite un acompañamiento que comprende, entre otros aspectos, el evitar la exposición a riesgos de salud por prácticas, como por ejemplo el mal uso de binders o fajas de pecho; así como el brindar información adecuada respecto a los efectos y los costos corporales de los procesos de hormonización y/o intervenciones quirúrgicas. Es imprescindible, en el acompañamiento de las transiciones de género en las adolescencias, acompañar los tiempos subjetivos que permitan acceder, de forma cuidada, a la decisión de iniciar transformaciones corporales como parte de la estabilización de la identidad autopercebida y asumida. Como señala Débora Tajer y equipo (op.cit) “*la experiencia nos orienta a tener recaudos en que las intervenciones corporales sean un punto de llegada y no de partida*” (pag.10).

## A modo de concluir

En pos de conocer la especificidad que porta la demanda de las adolescencias trans al sistema de salud, toma forma la pregunta acerca de porqué llegan al sistema de salud más consultas de varones trans que de otras expresiones de género. En primer lugar, podría pensarse que el primer armado identificatorio, ligado al género asignado al nacer, desempeña un papel central al situar en una misma línea de continuidad la mayor accesibilidad al sistema de salud de niñas, adolescentes mujeres y mujeres, junto con la de los varones trans en la adolescencia, es decir a personas con ovarios y útero. En segundo término, inferimos que adquiere un carácter decisivo en la configuración de la demanda el lugar que las transformaciones corporales ocupa en las trayectorias de varones trans, las cuales han podido ser acompañadas por un Equipo de Diversidad comprometido con el paradigma de salud integral, perspectiva de género y derechos. El acceso a la salud pública de estas poblaciones nunca fue fácil; entre las dificultades se encuentran las falencias en la formación y las tensiones entre profesionales con distintas posiciones ideológicas, religiosas y éticas respecto del acompañamiento de las adolescencias trans. No obstante, los equipos de salud fueron aprendiendo -a partir de la reflexión sobre las prácticas y el sostener debates teórico-clínicos- cómo acompañar los procesos de consolidación de la identidad de género en las adolescencias. En este momento de desmantelamiento de políticas sociales, que en el campo de las diversidades implica el vaciamiento de insu- mos y de herramientas para garantizar el acceso a la salud de un colectivo históricamente expulsado, se impone un binarismo -closet obligado- y/o el dolor psíquico concomitante al desamparo. Consideramos que el truncar el acompañamiento desde la salud pública a estas trayectorias adolescentes, nos sitúa a usuarias, familias y profesionales en una encerrona trágica (Ulloa, 1995). Por lo que hoy más que nunca es imprescindible sostener

el trabajo en red y la construcción colectiva de una posición ético, epistemológica y política para seguir acompañando en sus trayectorias a estas adolescencias, incluyendo el miramiento sobre los efectos de sufrimiento psíquico y padecimiento en salud mental que acarrean las barreras de acceso a sus derechos.

## NOTAS

<sup>1</sup>Una primer versión de este trabajo fue presentada como ponencia en la mesa de trabajos libres “Trabajar en clínica psicoanalítica con perspectiva de género” coordinada por la Dra. Débora Tajer. En las XVI JORNADAS INTERNACIONALES: Subjetividades, géneros y vínculos en tiempos de restauración conservadora. Avances y retrocesos. Foro de Psicoanálisis y Género -APBA-. Diciembre 2024.

<sup>2</sup>Equipo Interdisciplinario de Diversidad del HZGA Dr. Eduardo Wilde, de la Pcia. de Buenos Aires. Equipo integrado por profesionales de la medicina (ginecología, clínica adolescente y cirugía plástica), psicología, trabajo social y fonoaudiología.

<sup>3</sup>Decreto 62/2025 DNU-2025-62-APN-PTE del Poder Ejecutivo Nacional dispone la prohibición de tratamientos integrales hormonales así como intervenciones parciales o totales de adecuación del cuerpo a la identidad autopercebida en personas menores de 18 años.

## BIBLIOGRAFÍA

- Asociación Civil Infancias Libres. (2021). *Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñez y adolescencias trans y travestis*. Obtenido de [https://drive.google.com/file/d/15ZfbAgPiku1\\_x4z5RMg\\_009Y9lv2kLLF/view](https://drive.google.com/file/d/15ZfbAgPiku1_x4z5RMg_009Y9lv2kLLF/view)
- Bleichmar, S. (2009 [2006]). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (2010 [2003]). Acerca de la subjetividad. En *El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del Yo*. Buenos Aires, Topia.
- Bleichmar, S. (2019 [2000]). Sostener los paradigmas desprendiéndose del lastre. Una propuesta respecto al futuro del psicoanálisis. En *La subjetividad en riesgo*. Buenos Aires, Topía.
- Correa, B. (2024). Exposición oral en la 3ra. Jornada de Salud y Género del HZGA Dr. Eduardo Wilde.
- Freud, S. (1949 (1938)). La escisión del yo en el proceso defensivo. En S. Freud, *Obras Completas, Tomo XXIII*. Amorrortu Editores.
- Giménez, A. C. (2022). El psicoanálisis desde el pensamiento complejo: un abordaje posible de las identidades de género. *CONGRESO - MEMORIAS 2022. ISSN 2618-2238 | Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología*, 342-346.
- Tajer, D., Reid, G., Lavarello, M. L., & Cuadra, M. E. (2023). Adolescencia(s): ruptura y continuidad del binarismo. *Revue semestrielle de psychanalyse, psychopathologie et sciences humaines. Centre National du Livre et de l'Université de Paris Diderot Paris 7*. Obtenido de <https://www.revueadolescence.fr/>
- Ulloa, F. (1995). Cultura de la mortificación y proceso de manicomialización. Una reactualización de las neurosis actuales. En *Novela clínica psicoanalítica. Historia de una práctica*. Paidós.