



## Influencias de los discursos cisnormativos en el cuidado físico y psicoemocional de jóvenes trans de México

The influence of cisnormative discourses on the physical and psycho-emotional care of trans youth in Mexico

Sandra Mirely Vázquez Mandujano<sup>1</sup>, Patricia Trujano Ruíz<sup>2</sup>

### **<sup>1</sup>Autora de correspondencia.**

Doctorante en Psicología,  
Universidad Nacional  
Autónoma de México,  
Ciudad de México, México.



<sup>2</sup>Doctora en Psicología  
Clínica, Profesora titular  
C, Universidad Nacional  
Autónoma de México,  
Ciudad de México, México.



**RESUMEN** La cisnormatividad en el ámbito de la salud ha implicado la patologización de identidades que no se identifican con los criterios de la lógica binaria del género. El objetivo de este estudio fue analizar el alcance y la influencia que los discursos cisnormativos tienen en el cuidado y la salud de las y los jóvenes trans. Entre marzo de 2021 y mayo de 2022, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas que se analizaron a la luz de la perspectiva socioconstruccionista. Participaron cinco jóvenes trans (dos mujeres trans y tres varones trans), de entre los 20 y 29 años. Los resultados mostraron la incorporación en sus relatos de aspectos del discurso cisnormativo del género; no obstante, a la par generan narrativas alternativas, en las que el cuidado psicoemocional y del cuerpo les lleva a posicionarse lejos de tropos narrativos como la disforia y “el cuerpo equivocado”. Concluimos que este trabajo contribuye a dismantelar la visión médica de las personas trans, mostrando cómo a través de sus recursos, adoptan prácticas de autocuidado. Asimismo, refleja la importancia de construir diálogos con las personas trans que permitan generar más y mejores estrategias de atención.

**PALABRAS CLAVES** Adulto Joven; Personas Transgénero; Autocuidado; Atención a la Salud; Cisnormatividad; México.

**ABSTRACT** Cisnormativity in the health field has involved the pathologization of identities that do not align with gender binaries. The aim of this study was to analyze the scope and influence of cisnormative discourses on the care and health of trans youth. Semi-structured interviews were carried out between March 2021 and May 2022, and results were analyzed from a social constructivist approach. Five young trans people between 20 and 29 years old participated in the study (2 trans women and 3 trans men). Results showed that aspects of cisnormative gender discourse were evident in their narratives; however, at the same time they generated alternative narratives, where psycho-emotional and bodily care led them to position themselves outside of common tropes such as dysphoria and “the wrong body”. We conclude that this study contributes to dismantling the medical view of trans people by showing how they adopt self-care practices by mobilizing their own resources. Furthermore, it reflects the importance of building dialogues with trans people that will allow more and better care strategies to be generated.

**KEY WORDS** Young Adult; Transgender Persons; Self Care; Delivery of Health Care; Cisnormativity; Mexico.

## INTRODUCCIÓN

Para la población de la diversidad sexogenérica, particularmente para las personas trans (es decir, cuya asignación de género al nacer no es con la que se identifican), ha sido importante visibilizar que existen estructuras y discursos de poder que históricamente las ha entendido como abyectas y patologizadas<sup>(1)</sup>. Nombrar que existe un sistema cisnormativo en la actualidad resulta pertinente, ya que pone el foco de atención en el aparato regulador que jerarquiza subjetividades y cuerpos con base en el sexo y el género, colocando en la periferia a las personas trans y a otras minorías por su orientación sexual, expresión de género o variaciones congénitas en las características sexuales. Asimismo, desde esta visibilización, es posible notar diversas formas de borrados y discriminaciones que viven estas poblaciones.

La cisnormatividad puede ser entendida como una serie de reglamentaciones y convenciones sobre el género que se reproducen en las prácticas sociales<sup>(2)</sup>, a través de discursos y dispositivos de poder regulan lo referente a la feminidad y masculinidad desde una visión binaria y biologicista. En nuestro contexto social se sigue reproduciendo la cisnormatividad, se espera que los cuerpos y las identidades se construyan dentro de lo cis, es decir, que sigan un desarrollo identitario lineal y constante, asumiendo la asignación de género impuesta desde el nacimiento. No obstante, esta lógica normativa excluye a las personas que cuestionan esta asignación y transitan dentro de lo masculino/femenino, transformando esta dicotomía en un continuum de género, desnaturalizando la cisnormatividad. Como respuesta a este cuestionamiento, las personas trans han vivido diversas violencias, borrados epistémicos e institucionales, además de un constante intento de dominación que se impone con el fin de que sean adoptadas las construcciones normativas del binarismo sexual y de género<sup>(3)</sup>.

La configuración de la identidad de género actual desde la cisnormatividad puede rastrearse desde que se comenzó a estudiar la sexualidad humana como quehacer

científico, a mediados del siglo XIX, cuando se documentaron los primeros casos de personas que no se identificaban con su género de nacimiento. Desde el campo de la medicina, se estudiaron y analizaron diversos casos desde una perspectiva que patologizó todo lo concerniente a lo que ahora podemos nombrar como identidades trans, y que en su momento fue conocido como *transexualidad*<sup>(4,5,6)</sup>.

Durante más de un siglo, la medicina, la psiquiatría y la psicología han construido conocimientos y han hablado sobre las personas trans, pero pocas veces han entablado un diálogo con ellas, por lo que en general prevalecen saberes avalados por una ciencia sesgada por el género cisnormado y binario. Al ser parte de un conocimiento hegemónico, estos saberes son los recursos más comunes que se utilizan para (re)conocer lo trans, formando el esbozo de una población con tintes patológicos, y envuelto en discursos por lo general capacitistas, estigmatizantes y *tránsfobos*<sup>(7,8)</sup>. O bien se buscan explicaciones de su origen, definiendo lo trans como una alteración cerebral, por ejemplo, que genera trastornos psicosociales “característicos”, cuyo objetivo no es darle legitimidad a las identidades trans, sino encontrar la manera de “prevenir o corregir”, lo que busca justificar las terapias correctivas<sup>(7)</sup>.

Resulta necesario señalar que seguir una práctica investigativa bajo la línea del trastorno como la disforia<sup>(9)</sup> contribuye a que se sigan validando prácticas que atentan contra los derechos humanos de las personas trans, sugiriendo que es posible una modificación de la identidad de género bajo técnicas e intervenciones conocidas como *esfuerzos para corregir la orientación sexual y la identidad de género* (ECOSIG) sin ningún sustento teórico o evidencia de efectividad<sup>(10)</sup>.

En ese sentido, desde el marco teórico del construccionismo social, buscamos abordajes que permitan visibilizar cómo han sido tratadas las personas trans desde el ámbito de la psicología, evidenciando cómo la construcción de saberes no es neutral y objetiva<sup>(11)</sup>, sino que está condicionada por lo que la persona que investiga alcanza a observar

tanto por sus limitaciones/habilidades físicas y cognitivas, los recursos tecnológicos con los que cuenta, sus sesgos ideológicos, su género, y el marco de referencia sociohistórico en el que se encuentra<sup>(12,13,14)</sup>. Por lo que esta perspectiva de análisis permite visibilizar cómo la cisnormatividad ha estado vertebrando la mayoría de los conocimientos sobre la población trans, y cómo estos conocimientos han afectado su propia construcción identitaria, en su salud y en su cuidado.

Respecto del cuidado y la salud de la población trans, algunas investigaciones se han interesado por conocer las implicaciones de la cisnormatividad desde el punto de vista de las instituciones y el personal proveedor de servicios de salud. En primera instancia, se ha encontrado cómo la cisnormatividad genera un borrado a nivel institucional e informacional, cuyas consecuencias son que no se les brinde una atención adecuada, se les discrimine o que, simplemente, por la desconfianza y el miedo, esta población no acuda a los servicios de salud, aunque lo necesiten. Además, se ha encontrado cómo esta falta de información impide que el personal de salud conozca y acceda a guías o protocolos de atención<sup>(15,16)</sup>. A la par, otros estudios proponen estrategias que posibilitan a las instituciones y personal de salud, aliarse en la defensa de sus derechos<sup>(17,18,19)</sup>.

Por otro lado, también se ha abordado el estudio de la salud de las personas trans desde la etapa formativa en ciencias de la salud<sup>(21)</sup>, proponiendo la inclusión de temas de diversidad sexogenérica a los planes de estudio, aludiendo al compromiso ético y de cuidado que tienen las instituciones educativas con poblaciones que siguen teniendo dificultades para ver sus derechos de salud garantizados. Aunado a ello, también existe un interés en las investigaciones sobre salud<sup>(20)</sup>, en las que se problematiza la práctica común de homogeneizar a la población trans con la población cis o estudiarlas en forma comparativa, generando sesgos que no permiten conocer las necesidades específicas para la población trans.

En cuanto a la relación entre el autocuidado y la cisnormatividad, una perspectiva

novedosa que encontramos fue aquella que retoma el cuidado desde la colectividad, no solo desde la resiliencia individual<sup>(22)</sup>. En Latinoamérica se ha abordado desde las prácticas de autocuidado de mujeres trans en su proceso de transición, encontrando que las prácticas de autocuidado de las participantes se construyen a partir de los riesgos que asumen durante sus transiciones, como los obstáculos para una atención médica de calidad, o la violencia transfóbica en sus contextos<sup>(23)</sup>.

En este trabajo, entendemos el autocuidado como un concepto que pone en el centro a la persona como un agente activo y comprometido con su propio cuidado emocional y psicológico (psicoemocional) y físico, a través de prácticas cuyo fin es alcanzar o preservar su salud y bienestar, realizándolas de manera individual y/o colectivamente<sup>(23,24,25)</sup>. En otras palabras, el cuidado psicoemocional implica prácticas que conllevan prestar atención a las necesidades emocionales y en la construcción de estrategias o herramientas de afrontamiento ante las diversas situaciones problemáticas que pueden surgir en el ciclo vital de las personas; mientras que el cuidado físico implica, además, prácticas relacionadas con la alimentación, el ejercicio, las revisiones médicas y atención a enfermedades, por nombrar algunas.

De ahí que el objetivo de esta investigación, derivado de un trabajo más amplio de tesis doctoral, fue analizar el alcance y la influencia que los discursos cisnormativos tienen en el autocuidado y la salud de jóvenes trans, el cual buscó responder a la siguiente pregunta: ¿de qué manera la cisnormatividad y el binarismo de género en su contexto influyen para su cuidado y bienestar psicoemocional y físico?

## MÉTODO

Esta investigación de corte cualitativo se suscribe al marco socioconstruccionista, realizando un análisis temático de las narrativas de cada participante. Participaron cinco personas jóvenes de entre 20 y 29 años de edad,

provenientes de diferentes partes de México. Los requisitos para ser consideradas fueron que se autoidentificaran como personas trans, tuvieran una edad entre los 18 y 30 años y que residieran en el país.

Se elaboró una guía de entrevista semiestructurada con tres ejes, que permitió indagar los significados de las experiencias de cada participante<sup>(26)</sup>. Las entrevistas se realizaron entre marzo de 2021 y mayo de 2022, por medio de la plataforma Zoom debido a la pandemia, y fueron videograbadas para su posterior transcripción y análisis.

Se hizo una invitación a través de la red social Facebook, en grupos en los que sus miembros fueran mayoritariamente trans. Se especificó que dicha convocatoria iba dirigida a jóvenes trans de entre 18 y 29 años, rango de edad elegido de acuerdo a lo establecido por el Instituto Mexicano de la Juventud<sup>(27)</sup> en México, y por cuestiones éticas del consentimiento informado, se eligió que fuera a partir de la mayoría de edad legal. Se eligió esta red social porque su diseño y uso facilita la creación de comunidades virtuales mediante grupos temáticos<sup>(28)</sup>. Una vez hecho el contacto y explicado en qué consistía la participación, se programó una primera sesión virtual individual en la plataforma Zoom, con duración aproximada de 1 hora y 30 minutos.

Posteriormente, se hizo una transcripción íntegra de la sesión. Después de varias lecturas del documento, se realizó la textualización, que consiste en una primera devolución con cada participante, en la cual se lee toda la narrativa escrita con la finalidad de que puedan reflexionar y conversar sobre sus relatos. Una vez hecha la retroalimentación, se procedió con el análisis temático propuesto desde la guía de entrevista anteriormente mencionada.

Para el análisis se trabajó con la propuesta de Riessman<sup>(29)</sup> del análisis temático y desde la perspectiva socioconstruccionista de Gergen y Gergen<sup>(30)</sup>, quienes señalan que las narrativas no son fenómenos individuales que surgen de manera fortuita, sino construcciones sociales que nos hacen inteligibles ante el mundo y están integradas a la acción

social. Las personas organizan sus narrativas de maneras particulares pero, al mismo tiempo, se suscriben a discursos sociales para darle sentido a su vida y experiencia.

Asimismo, se retomaron elementos de la propuesta de *Producciones narrativas* de Balasch y Montenegro<sup>(31)</sup>, quienes apuntan a la construcción de narrativas más horizontales, en las que la voz de la investigadora y cada participante tengan el mismo grado de involucramiento.

Para la realización de esta investigación se elaboró un consentimiento informado para garantizar la confidencialidad de la información proporcionada por cada participante. Por otra parte, se procuró una devolución previa a la publicación de estos resultados en la cual expresaron sus comentarios, reacciones y reflexiones después de la lectura de su narrativa. De esta manera se buscó que activamente participaran en su construcción.

Asimismo, la investigación fue realizada bajo las disposiciones del Artículo 13 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de la Salud, que en su Título Segundo "De los Aspectos Éticos de la Investigación con Seres Humanos", señala que "en toda investigación en la que el Ser Humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar"<sup>(32)</sup>.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra algunas de las características de los participantes de esta investigación.

Las narrativas de cada participante giraron en torno a tres ejes de análisis, contruidos *a priori* de acuerdo con la literatura revisada con relación al cuidado y la imagen corporal. En el extenso trabajo del que se desprende este documento, se sugiere que la percepción corporal permite construir una relación con el cuerpo mediada por los significados que cada persona elabora a través de lo que cada joven ve y siente de y con su cuerpo<sup>(33,34,35)</sup>. Por tal razón la *percepción corporal* es el primer eje a explorar en este

Tabla 1. Características de los participantes de la investigación. México, 2021-2022.

Nombre ficticio	Género	Edad	Entidad Federativa	Semblanza
M	Hombre trans	20	Baja California, área urbana	Estudiante de filosofía
Fer	Mujer trans	20	Ciudad de México	Estudiante de ingeniería
L	Hombre trans	29	Tijuana, área urbana	Activista por los derechos LGBT de su estado
Hastur	Hombre trans	29	Pachuca, área urbana	Padre soltero, trabaja como oficinista y estudia psicología
Leo	Mujer trans	21	Ciudad de México	Trabajadora en servicios de telefonía

Fuente: Elaboración propia.

análisis, seguido de los *cuidados psicoafectivos* y posteriormente, el *cuidado de la salud física*. El segundo eje busca poner atención a los sentimientos y emociones que aparecen a partir de los significados que surgen de esa percepción. Finalmente, el *cuidado de la salud física* se entiende como el resultado de los dos anteriores ejes y describe el tipo y la calidad de cuidados que le brindan a su cuerpo.

### Eje temático 1: Percepción corporal

En este eje se busca identificar en la narrativa de cada participante lo que dice y percibe de y con su cuerpo. Fue posible rastrear algunos elementos de los discursos producidos por el sistema sexo/género<sup>(36)</sup>, en los que la materialidad corporal se entiende como una dimensión estable y pasiva, y es la cultura a través del género la que va dándole forma hasta hacerse inteligible.

En los relatos de los jóvenes trans puede notarse que la forma de comprender y narrar sus experiencias corporales se encuentra influenciada por este sistema y los recursos que facilita mediante los mandatos de la cisnorma, que brindan un referente con el cual pueden nombrarse y comprenderse, a pesar de saber que no encajan dentro de las mismas descripciones del género tradicional y binario. Sin

embargo, estos recursos en lugar de brindar certezas, suelen generar conflicto y duda.

*Es que es algo conflictivo cuando eres trans porque es como que diverges, pero no diverges de tu cuerpo, entonces tienes una dificultad a la hora de entenderte a ti misma, mismo, misma. Es como una dificultad a la hora de saber quién eres. (Fer)*

La noción de divergir, de no entrar en los parámetros normativos, da cuenta de cómo Fer no se incluye a sí misma en ellos. Sabe que está en una posición específica respecto a la norma, pero ese no saber quién es, esa dificultad para entender su cuerpo desde la lectura del género, que es constituido por prácticas sociales que se normalizan y generan estándares de lo permisible y lo abyecto, lo inteligible y lo ininteligible<sup>(2)</sup>, comienza a darle nombre a su percepción corporal.

De manera similar, M habla de cómo el cuerpo cobró una relevancia especial en el momento de darse cuenta de que la asignación de género en el nacimiento no correspondía a su propia vivencia.

*Supongo que el hecho de hacerme consciente de que me asignaron un género, y después tener una noción de que no era del género correcto, y pues sí sabía lo que tenía, un cuerpo con vulva y que iba a recibir un trato distinto por eso, supongo, no sé... Yo cuando me di cuenta de que era trans, a los 16 años, fue cuando pude nombrar que tenía disforia. (M)*

Al comunicar sus vivencias corporales, los participantes comienzan a hacerlo bajo ciertos parámetros con los cuales se pueden distinguir de una vivencia cis, pero no por sus particularidades, sino por cómo no hay correspondencia o se alejan de la normatividad del género (entendiendo en algunas ocasiones esa lejanía como una transgresión). Es de esta forma que la disforia, en el caso de M, llega como una herramienta que le permite describir emociones, percepciones, vivencias

y afectos, donde la manera de ser comunicada anteriormente no tenía un nombre concreto. Esto abre la posibilidad de relacionarse consigo mismo en un primer momento, desde la incomodidad con el cuerpo. Lo que nombra como disforia tiene que ver en parte con la lectura de género que la sociedad hace sobre quién es:

*Cuando yo mismo entiendo que no soy mujer, entonces ahora la gente va a entender lo que soy con la voz grave, el pelo corto, con packer, si me aplasto los pechos para que se vea plano, esa es la forma en la que yo le voy a comunicar al mundo que soy hombre. Y ver que yo no tenía esas características, el ver que mis pechos crecieron, que no tenía ningún bulto en mi área genital, el ver que mi voz era aguda, que mi manzana de Adán no estaba tan salida... fue cuando me fijé más en esas cosas y me comencé a preocupar más. (M)*

Fer, asimismo, comunica al respecto algo similar a lo que señala M como esa necesidad de comunicar su género al mundo. No obstante, para ella resulta conflictivo tener que hacer ciertas prácticas o modificar su corporalidad para poder ser reconocida como mujer:

*Pero lo que me conflictúa en ese sentido es el tener que dejarlo largo para poder dar esa imagen femenina de lo que quiere la sociedad; por ejemplo, el maquillaje, que ahorita no tengo mucho y por eso lo cuido y evito usarlo, también las uñas, tenerlas un poquito más largas, no al ras. Todos estos pequeños detalles que te dicen esto es para mujer, y esto es para hombre, y tener que optar por estas cosas que son para mujer con tal de que la sociedad te reconozca como tal. (Fer)*

Al asumirse trans, una necesidad que surge casi de inmediato es el poder ser reconocida ante la familia, amistades y la sociedad en general. Esto es fundamental porque posibilita un lugar de inteligibilidad social y, al mismo

tiempo, también exige el reconocimiento de sus derechos como personas.

Por su parte L, quien no señala en su relato de manera explícita la disforia como un descriptor de su experiencia corporal, sí menciona algunos de los efectos de la cisnormatividad sobre su vivencia trans:

*Cuando uno lo vive, lo siente y lo ve, ya es cuando uno reacciona y lo acepta, comienzas aceptar y eso fue lo que a mí me pasó. Tardó mucho tiempo, mucho tiempo de frustración, de depresiones, de casi casi quitarme la vida por no sentirme a gusto conmigo mismo, y yo nunca pude decir hasta después de muchos años que yo entendí "por esto era que no me sentía feliz, o no me sentía de acuerdo a mi cuerpo". (L)*

El no sentirse "de acuerdo a mi cuerpo", se relaciona con el discurso del *cuerpo equivocado*, que puede llevar a experimentar el cuerpo como un organismo totalmente escindido de la identidad de género y la subjetividad del individuo<sup>(5)</sup>. Esto puede considerarse como una consecuencia de las definiciones médicas de lo trans, como una especie de incongruencia entre la identidad de género y el cuerpo sexuado.

*La disforia es como que ese pequeño choque, esos momentos, en conjunto infelicidad, molestia, incomodidad, en el cual dejas de pertenecer a tu cuerpo, sientes que tu cuerpo es algo completamente diferente y hasta en algunos casos por eso llega a haber problemas de suicidio, o autolesiones, porque sientes que no afectas nada cuando lo pierdes, no pertenece a ti. Llegar al punto de decir "es que quiero sentir algo", quiero sentir que es mío y no puedo, por la presión social. (Fer)*

Ya algunas investigaciones han correlacionado la disforia con autolesiones e ideación suicida<sup>(8,37,38)</sup> y si bien es evidente el malestar psicoemocional ante las formas y tamaños corporales, Fer hace una acotación sumamente relevante, y que otros participantes

también señalaron. Es la noción de que la disforia está mediada por un mandato de género en el cuerpo, lo que “debe ser” y no lo es. En este sentido, Hastur también describió ese malestar por el que pasó al inicio de su transición cuando veía su imagen reflejada y no concordaba con el ideal masculino que él deseaba, un cuerpo con un tono muscular bien definido:

*Principalmente fue tristeza, cuando lo veía. No quería eso, no me sentía bien, porque la terapia me ayudó a sobrellevarlo, lo mismo el estar meditando y todo este tipo de cosas, como para tener esta calma y encontrar este equilibrio entre toda la tempestad de emociones, pero ya entrando en materia realmente me sentía mal, sentía impotencia y en algún momento dado llegué a sentir ese odio, esa repulsión de ver el cuerpo y decir “ya no puedo, ya no quiero”. (Hastur)*

El fragmento refleja lo que muchas personas trans viven al diferir de la cisnorma. Un ejemplo de cómo influye ese malestar emocional al punto de “ya no poder más”, ha sido relacionado por algunos autores con una alta tasa de ideación suicida, principalmente, por el rechazo que genera la corporalidad<sup>(8)</sup>. No obstante, dentro de esos mismos relatos hay respuestas alternativas, como narrarse desde la euforia, lo que posibilita conectar con el cuerpo, prestarle atención a los cambios y a las emociones que trae consigo el verse así mismos en ese cambio, este proceso acompañado de la toma de hormonas. Eso es lo que refleja M en su relato:

*Por ejemplo, una cosa que me da mucha euforia es mi manzana de Adán, y mi vello facial, el poquito que me crece, me da mucha euforia... mi voz me está dando bastante euforia, que me esté creciendo pelito aquí me da bastante euforia [señala su pecho]. (M)*

M utilizó dos formas de narrarse. Una de ellas mencionada anteriormente, que nace como categoría psiquiátrica, y, por otro lado,

la euforia como respuesta a la primera. Esta euforia habla de aquellas emociones que experimentan las personas trans en torno a su identidad, es decir, todo aquello que trae satisfacción y alegría y que puede estar relacionado con los cambios corporales en la transición, pero también con el simple hecho de sentirse orgullosos de quienes son<sup>(39)</sup>. En el caso de M, utilizar la disforia y la euforia como descriptores de su percepción y vivencia corporal, así como las reacciones que le provoca ver su cuerpo, reflejan las tensiones que se gestan entre la agencia personal y la influencia de la cisnorma sobre las experiencias y percepciones corporales.

Otro aspecto relevante en las narrativas de los participantes, respecto a la percepción de su cuerpo y especialmente para los varones, tiene que ver con el tema de la grasa corporal y su distribución, así como con el tema del pecho:

*Cuando yo me veo al espejo y me veo con una faja y un binder, me veo feliz, me veo satisfecho y siempre me digo a mí mismo “te ves bien. O sea, tienes el pecho, pero te ves bien”; yo mismo me echo mis baños de autoestima, solamente me fijo la mirada poco más abajo, es cuando digo “¿sabes qué? no, hay que cambiar esto”. (L)*

Otro participante señaló:

*Pero otro motivo para eliminar la grasa corporal es reducir mi pecho y entonces yo a veces digo “¿güey y si ya me acepto como soy?” Y luego digo de que [se toca el pecho] ¡no! Podría aceptarme con panza, pero con pecho tendría que usar binder y la neta, no. Más que nada podría decir soy un hombre con pecho y ya, para mí mismo, pero como ya hago cispasing es como todo o nada. (M)*

Asimismo, un tercer participante compartió:

*Ha llegado un punto en que ahorita la disforia es el menor de mis problemas, pero pues siempre llega ese momento*

*en el que me cambio y digo “¡ay! yo no quiero tener esto”, pero ni modo, aún me tengo que esperar, y continúo. Ya tengo un incremento de masa muscular, ya puedo decir que me gusta la forma que está agarrando mi cuerpo, ya no es solo grasa, eso es una ganancia, una súper victoria para mí. (Hastur)*

La distribución de la grasa corporal, sobre todo en una zona tan significativa para el género como es el pecho, sigue siendo un tema complejo para los hombres trans, principalmente, como menciona M, por el tema del cispasing. Hacer cispasing implica “pasar” por una persona cis, es decir, que la expresión de género y la corporalidad empatan con los estándares de lo masculino (en este caso), de tal forma que las personas cis no sospechan sobre lo otra persona dice que es<sup>(40)</sup>. En este contexto cisnormativo, solo existe una forma de pecho masculino y este ha de ser plano, o en todo caso, de haber una prominencia, debe ser por el músculo trabajado, un rol que está relacionado con el ejercicio y el trabajo muscular en varones.

Sin embargo, a pesar del peso de la cisnormatividad, en las experiencias relatadas de las y los participantes, ellos mismos van narrando cómo negocian esas incomodidades, inseguridades y malestares corporales que perciben en su cuerpo:

*Ya trabajé esa parte de la disforia, al replantearme incluso si tengo ganas de seguir viviendo. ¿Qué es lo que no me gusta de mi cuerpo? ¿qué puedo cambiar y qué no? Lo trabajé como una persona biológicamente femenina, o sea, me vi al espejo biológicamente y miré lo que no me gusta, estos bultos que son pura grasa, pero puedo trabajar para que sean músculo, probablemente no van a desaparecer por completo, pero en general me hace sentir bien esa imagen, no me genera el problema que me generaba hace unos años. Me siento cómodo en mi propia piel. (Hastur)*

Lo relatado arriba habla sobre ese proceso de cuestionamiento que termina con la aceptación del cuerpo de Hastur, y que puede modificar por medio del ejercicio, específicamente las pesas, dándole la libertad de resignificar partes con las cuales no se encontraba cómodo en un primer momento. Y a pesar de seguir anclado en el binarismo del sexo y del género, de concebirse como una persona “biológicamente femenina”, no niega su identidad trans, sino que incorpora esos elementos estereotípicamente femeninos, para su propia identidad transmasculina.

Por otro lado, Leo ha narrado cómo el reconocerse trans le llevó a reflexionar entre sus necesidades y las exigencias por cumplir los mandatos de género. Para ella, esto surge a partir de una crisis:

*Empecé a hacer muchos cambios en toda mi apariencia y en el cómo me quería ver porque justamente esa crisis, esa destrucción física de mi imagen a principios del 2019 fue como el “OK, no me quiero ver así como estoy, tampoco me quiero ver como debería antes, porque me quiero ver de una forma que me sienta cómoda conmigo misma y en la que me sienta... O sea, no tanto la persona que quiero ser sino la persona que necesito ser, la persona que se siente segura de sí, que proyecta lo que realmente es. (Leo)*

De esta forma, podemos observar cómo a través de las palabras de Hastur y Leo, en el asumir su identidad, o bien durante el proceso de transición, no solo reproducen estereotipos de género, sino que existe también la constante reflexión y cuestionamiento que muchas veces se acompaña de crisis, lo que ha permitido poner sobre la balanza qué buscaban, qué necesitaban o lo que para ellos es una imposición de género. Esto supone poner en marcha recursos y herramientas que les ayudan a construir una narrativa que va reflejando también un proceso de cuidado y aceptación.

## Eje temático 2: Cuidados psicoafectivos

En este eje, los participantes dieron cuenta sobre algunas estrategias y prácticas de cuidado de su salud psicoemocional en respuesta a las demandas del contexto en el que se sitúan. Un elemento en común en sus narrativas es que una vez que asumían o hacían consciencia de su identidad trans, surgía la preocupación y la duda, pero también utilizaron diversas estrategias para gestionar esos sentires:

*Empecé a socializar, comencé el tratamiento para la ansiedad y la depresión, todo se empezó a relajar. Pude entender que mis emociones son parte de mí y tenía que permitirme entenderlas y escucharlas porque antes no lo había hecho, no lloraba, no me reía, era completamente una pequeña robot. Ver a las personas trans me ayudó a entender que no nací en el cuerpo equivocado, empiezas a entender que es tu cuerpo, que tienes que pertenecer y buscar las maneras de poder apropiártelo, es como poco a poco esa disforia va desapareciendo. (Fer)*

Para Fer, fue fundamental conocer a otras personas con las cuales pudiera compartir vivencias similares; no obstante, el primer paso lo da ella misma al prestarle atención a sus sentires para dejar de ser una “pequeña robot”, alguien que solamente obedece. Asimismo, resulta interesante cómo el hecho de cuestionar la narrativa del cuerpo equivocado abre el abanico de posibilidades que le permiten apropiarse de su corporalidad, alejándose de lo que la disforia producía en ella.

*Comencé a pensar en mí y en cómo me siento, ahora veo mi cuerpo y me hace sentir feliz, tranquilo, me siento completo, a gusto. Tengo esa visión de lo que me falta, pero eso no afecta mi expresión de género. Por eso decidí que no me voy a hormonar, hice una investigación y un proceso de autoconocimiento, más profundo, más incómodo y más doloroso. Estoy en tratamiento psiquiátrico,*

*y ahorita lo que pienso es que lo mejor es operarme, hacerme la mastectomía y quitarme la matriz. (Hastur)*

Para Hastur, la dirección que va tomando su transición no está siguiendo la lógica que normalmente se plantea desde los protocolos médicos para las personas trans al momento de iniciar un cambio físico<sup>(41)</sup>. Las hormonas no son opción para él, por el contrario, prioriza su salud mental para después optar por la intervención quirúrgica. Además, asume una postura preventiva, pues es consciente de que en su familia hay casos de cáncer de matriz, aunado a que él ya es padre y ha cumplido una meta de vida.

Por su parte, Leo planteó que aún no se siente lista con respecto a las hormonas, pues la pandemia representó un cambio emocional importante:

*En cuanto a las hormonas, la verdad es que sí lo estoy contemplando, pero me estoy mentalizando porque en abril del 2020 iba a iniciar tratamiento, pero la pandemia me dio una revocada y un arrastre emocional. Apenas me estoy recuperando, y en el tiempo que estuve pasando esto, fue como de “mentalízate, técnicamente es iniciar una segunda adolescencia y emocionalmente no estás lista, entonces espérate tantito, médicate psiquiátricamente y una vez que estés plena, date con las hormonas”. Todavía necesito más estabilidad emocional, estoy al 85% para iniciar. (Leo)*

Tradicionalmente se ha pensado que las personas trans necesitan una intervención médica, ya sea por medio de la farmacología o la cirugía, para promover un bienestar emocional<sup>(34,35,42)</sup>, subvaluando por un lado, las habilidades, recursos y capacidad de agencia para resolver, negociar o afrontar cualquier situación o proceso personal. Y, por otro lado, sin tomar en cuenta los contextos particulares y las realidades sociopolíticas del momento que pueden tener un impacto significativo en su vida, como ha sido la pandemia por COVID-19.

Así, las formas de autocuidado no se restringen a la cuestión individual, a la relación con sí mismos, también para los participantes es importante crear estrategias de cuidado en torno a sus contextos y los lugares en los que se desarrollan, como la escuela, la familia o el trabajo. M, señaló al respecto:

*No se me antoja recibir diario transfobia en mis redes sociales, estoy acostumbrado a hacer cispasing, y la verdad es que no quisiera dejar de hacerlo, no quisiera que la gente deje de verme como un vato más, porque eso es lo que soy. Pero cuando les dices el genital que tienes, automáticamente te bajan de ese lugar y pues es triste. En la escuela estoy intentando que nadie sepa que soy trans, a algunos compañeros sí les cuento también para sentirme seguro de que, si algo pasa, saber quiénes me van a respaldar. (M)*

La transfobia podría entenderse como uno de los resultados de llevar la cisnorma al extremo, es una forma de violencia definida generalmente como las actitudes, conductas y sentimientos hostiles hacia las personas trans y puede manifestarse desde una negativa al reconocimiento de sus identidades, hasta agresiones, acoso y en casos extremos crímenes de odio<sup>(43)</sup>. Las juventudes trans son conscientes de que asumir su identidad públicamente, puede significar vulneración a su integridad y a sus derechos, sobre todo si su expresión de género no va acorde al binarismo, de ahí que M valore el cispasing como una forma de protección, aunado a las redes de apoyo que le permitan sentirse seguro en la universidad.

### Eje temático 3: Cuidado físico

Además del cuidado emocional, les jóvenes que participaron en esta investigación relataron la importancia de mantener una buena salud física. En este eje temático se exploró cómo cuidan su corporalidad y qué prácticas y estrategias ponen en marcha. El primer tema mencionado en torno a la salud fueron

las revisiones médicas, y las principales razones para preocuparse estuvieron orientadas a que deseaban encontrarse sanos para iniciar o continuar con el tratamiento hormonal, en el de caso los varones:

*Es lo que debería de estar haciendo, cuidándome, más que nada por mi salud, para bajar el tamaño y para que yo me sienta seguro y viva más feliz, y el día que me llegue a operar tenga buenos resultados. Porque si yo llego a subir los índices de azúcar o grasa, mi tratamiento hormonal se puede parar. No quieres que te quiten la testosterona por no cuidar tu salud. (L)*

Para L, cuidarse es hacerlo a través del ejercicio y la alimentación, lo que le permitiría tener buenos niveles de azúcar y grasa en sangre, para evitar complicaciones con su tratamiento hormonal. Además, mantenerse en un peso adecuado para posteriormente ser candidato a la mastectomía; este es uno de los motivos por los cuales él valora su salud física.

*No he ido nunca jamás a ginecología, y me da miedo. Con la testosterona estoy yendo con una endocrinóloga que me abandonó, ya llevo ocho meses en testosterona y no me he vuelto a hacer análisis desde octubre, pero estoy siguiendo la dosis que me dio, los últimos análisis salieron bien, pero pues me siento un poco abandonado. (M)*

En esa misma línea:

*Lo que debería hacer y no lo he hecho, y no es tanto por el qué dirán sino por el miedo a algo, sería el cuidado de irse a hacer estudios, del ginecólogo, de los pechos, no los he hecho. Es el miedo de no saber a qué tirarle, no saber qué hacer y más que nada el miedo a que el personal no esté capacitado. (L)*

Un punto importante en el que coinciden tanto M y L es la cuestión de las revisiones

ginecológicas. El miedo que ambos señalan es lo que algunas investigaciones abordan como estigma o discriminación, que puede ser debido a la falta de preparación y capacitación del personal médico y también a la visión cisnormativa con la que son diseñados los programas de atención médica<sup>(15,16,17,44)</sup>.

Además, M narró la falta de un seguimiento endocrinológico adecuado, cuando sabe que requiere revisiones continuas y una supervisión de las dosis administradas de testosterona, para controlar si están provocando efectos secundarios o es necesario modificarlas, tal y como lo señalan algunos protocolos médicos al respecto<sup>(41)</sup>. En el relato de este participante se muestran algunos de los factores de riesgo para la salud en personas trans que no tienen acceso a servicios de calidad, gratuitos y especializados.

Para otros participantes, quienes aún no inician su tratamiento hormonal o no lo desean, el cuidado de su salud se enfocó en su alimentación y el ejercicio, principalmente:

*Siento que es algo que funge como del cuidado y de cuidar, y te la apropias porque dices "me importa y quiero cuidarlo y mantenerlo lo mejor posible, quiero poder preocuparme y sentirme bien con ese cuerpo y sobre todo mostrarle a mi cuerpo que me importa". Que es algo que nunca antes había hecho y entonces empieza a aparecer un interés en querer estar saludable, mejorar mi manera de comer sea como sea, empiezo a diversificar el tipo de cosas que hago como dibujar y ya no solo estoy con un videojuego. Experimentar y jugar, y a partir de eso descubrir qué me gusta y qué puede ser seguro para mí y me puede ayudar. Puede ser el baile, un poco la gimnasia y el yoga. (Fer)*

Ella comienza a prestar atención a su corporalidad y a apropiársela como mujer trans, y nota que ello también implica cuidados. Aunque sabe que tiene limitantes a nivel económico para poder mejorar su alimentación, y como estrategia de cuidado utiliza el juego y la experimentación corporal con actividades

nuevas, bajo la premisa de hacerlo mientras sea seguro y le permitan conocerse mejor.

Para Hastur, el cuidado de su salud tiene dos propósitos; no obstante, prioriza aquel que le permite no solo cuidarse a sí mismo, sino cuidar a su hijo:

*Este cuidado yo lo veo por dos partes, tanto estética como por salud. Principalmente yo lo veo por salud, porque ya voy para los 30 y pues estoy consciente de que, tocando el mismo tema, de que biológicamente soy mujer y ya tengo un hijo, es más complicado que baje de peso [...] tengo una familia en la que todos ya tienen diabetes y lo veo de esa parte, un porcentaje mayor es por salud porque también pienso que mi hijo es lo único que tiene, entonces si yo me muero pues nadie puede hacerse cargo de él. (Hastur)*

Sus estrategias de cuidado van principalmente por el ejercicio, seguido de una alimentación que le permita tener un peso adecuado a su complejión física y con el que siga desarrollando músculo. Es por ello que, para Hastur, el peso es relevante, aunado al saber que su edad, sus antecedentes familiares y el entenderse como "biológicamente mujer", influyen en la forma que tome su cuerpo, las enfermedades que podría desarrollar e incluso el metabolismo que tendría a largo plazo.

Valorar la salud también ha sido un proceso de aprendizaje, que llega después de situaciones adversas que han comprometido incluso la vida. Este es el caso de Leo:

*Mi salud física es muchísimo más importante que cualquier otra cosa, pero, no voy a negar que esto es derivado de las veces que me han internado, he estado al borde de la muerte en varias ocasiones. Trato de tener control y límites, para otra vez no llegar a estos extremos. Al salir del hospital, al verme y saberme como esa persona tan débil y tan frágil que con un soplido se caía en mil pedazos, y no me caí. Saber que tengo una gran fortaleza y que esa fortaleza es mi*

*cuerpo, que es bastante resiliente y me ha dicho “lánzate a lo que te tengas que lanzar, vete de lleno, haz lo que tengas que hacer en esta vida y que nada te limite”. (Leo)*

La forma de resignificar eventos pasados, experiencias y, en este caso, la corporalidad, posibilitan en las personas cambios de significados que abren la puerta a otras perspectivas para narrar sus vivencias, lo cual les motiva (como en el caso de Leo), a seguir adelante<sup>(45)</sup>. No obstante, no hay que perder de vista que esta resignificación es posible, también si el contexto brinda la oportunidad de hacerlo, si existen los recursos para preservar en primera instancia la materialidad del cuerpo.

En ese sentido, no siempre es posible acceder a todos los medios para cuidarse, y un gran obstáculo que les jóvenes trans de esta investigación mencionaron con frecuencia, fue el factor económico:

*Hacerse los estudios, todo lo que tienes que hacer es importantísimo, pero también la economía, para poderlo hacer ¿cómo hacerlo? Es muy importante que te quieras cuidar en todos los aspectos, pero si no tienes los medios y la información ¿cómo lo vas a hacer? (L)*

*Estoy sufriendo, sé que mis documentos están mal, pero es ir a perder tiempo, dinero y energía, en la clínica no me querían dar medicamento, y me puse algo violenta y hasta lloré, hubo jalones y empujones y ya iban a llamar a la policía, hasta que llegó alguien de trabajo social y me escuchó y me entendió. Se dio cuenta de que no podía llevar lo que me pedían porque literalmente mi nombre y mi CURP ante algunas dependencias no existe. (Leo)*

Leo ha tenido la oportunidad de acceder a una clínica pública especializada, la Clínica Condesa en la Ciudad de México y, a pesar de eso, no le ha sido sencillo tener la atención y los medicamentos que necesita por

sus documentos de identidad como la CURP (Clave Única de Registro de Población), documento necesario para poder brindar atención en servicios públicos. Y respecto a L y M, quienes se encuentran en el norte del país, deben recurrir a servicios privados o financiados por asociaciones civiles que brindan atención a bajo costo, pero no los necesarios para cubrir todas sus necesidades de salud, lo que implica restricciones para el pleno goce de sus derechos.

## DISCUSIÓN

Actualmente, resulta necesario tener un acercamiento distinto, basado en el reconocimiento de los Derechos Humanos de poblaciones que históricamente han sido patologizadas y/o estigmatizadas desde las ciencias. Para ello, es necesario dar un paso atrás y analizar desde dónde se están construyendo saberes que hablan por ellas y ellos, dando cuenta de los efectos a nivel individual y social de esos discursos.

En ese sentido, al abordar el trabajo con poblaciones es importante observar cómo la cisnormatividad se ha perpetuado a través del conocimiento psicológico, al no considerar necesario nombrar el acto de imposición de género sobre los cuerpos, en los que la transición o la no identificación con esa asignación es disonante *a priori* con el discurso hegemónico<sup>(3)</sup>, por lo que la solución continúa siendo normalizar los cuerpos, alinearlos a esa hegemonía.

En esta investigación fue posible rastrear los efectos de un discurso cisnormativo que categoriza corporalidades pensándolas como un lienzo pasivo que reproduce tal cual el género asignado al nacer. Esta concepción ha posibilitado que la percepción corporal llegue a ser entendida bajo el tropo narrativo del “cuerpo equivocado”<sup>(46)</sup>, como una divergencia o incongruencia que obstaculiza la comprensión y escucha de las identidades y necesidades de las personas trans, tal como se manifestó en las narrativas expuestas.

Para les participantes de esta investigación, los malestares en la percepción de su

cuerpo están relacionados con las narrativas cisnormativas que les llevan a pensarse en una posición de alteridad en la que, a pesar de no verse incluidos, les sirve de referente para hablar de sí mismos, como es la disforia. Al respecto Gergen<sup>(45)</sup> señala cómo el discurso medicalizado gradualmente se va permeando hasta llegar al lenguaje cotidiano de las personas, quienes se van apropiando de estos términos para hablar de su experiencia y construir significados que den sentido a sus experiencias y sentires, por esa razón la disforia es un recurso común en sus historias.

La forma en cómo se presentó la disforia en sus relatos fue significada como la naturalización del género femenino y masculino sobre dos cuerpos claramente diferenciados por su sexo, que es incuestionable. Es por ello que algunos de los participantes creyeron en un primer momento que el malestar sentido podía resolverse al modificar su corporalidad<sup>(47)</sup>. No obstante, de las mismas narrativas surgen respuestas que cuestionan o se contraponen a estas concepciones médicas. Un ejemplo de ello es la llamada euforia, que se experimenta al momento de transicionar, o también el proceso de apropiación del cuerpo, posibilitando que los malestares vayan quedando atrás, para dar paso al autocuidado.

Algunas investigaciones han insistido en mantener el discurso medicalizado de las personas trans a través de la disforia, o bien llegando al extremo de nombrar las identidades trans como una alteración cerebral o trastorno psiquiátrico<sup>(7)</sup>. El análisis de las narrativas a través del socioconstruccionismo permite aproximarnos a una perspectiva distinta que da cuenta de la relacionalidad existente entre los discursos cisnormativos y la vivencia trans<sup>(45,48)</sup>, la cual también visibiliza la manera en cómo la disforia, por ejemplo, les ha permitido nombrar y describir su experiencia corporal en un inicio, para después posicionarse con respecto a su cuerpo y generar redes de apoyo y autocuidado.

Por otro lado, la literatura sobre la corporalidad en personas trans, ha planteado generalmente que pueden llegar a vivir en un estado de preocupación, insatisfacción y malestar constante<sup>(25,26,27,49,50,51)</sup>. Contrario a estas

conclusiones, los participantes de esta investigación, al momento de narrarse en el presente, se ven como personas conscientes de lo que es su cuerpo, se sienten cómodos con él y satisfechos con lo que hasta ahora han conseguido, sin importar si se estaba en tratamiento hormonal o no.

En cuanto a la salud psicoemocional y la salud física, de acuerdo con las experiencias recogidas en este estudio, al hablar de las formas de cuidado surgieron narrativas y prácticas alternativas que les permiten revalorar sus recursos en el presente y, sobre todo, a ver su cuerpo desde otras perspectivas que les brindan una sensación de bienestar y plenitud. Sin embargo, esta postura no fue gratuita, pues así como menciona Platero<sup>(6)</sup>, los jóvenes necesitan realizar ciertas gestiones que les demandan un trabajo emocional específico para proteger su integridad, por lo que vale la pena cuestionar las dinámicas de poder y los contextos cisnormados que generan esa demanda de gestión que no necesitan realizar jóvenes cisgénero de su edad, por ejemplo.

Otro punto relevante fue la presión social para reproducir estereotipos tradicionales. Algunos participantes lo toman, al principio, como una forma de experimentar, pero en otros casos les ayuda a no ser mal generalizados o verse en situaciones de riesgo. En ese sentido, se genera una disyuntiva, pues también existe la posibilidad de resignificar las formas y proporciones corporales sin que de por medio exista una modificación, pero el costo es mayor a nivel social, pues implica una constante resistencia y elaboración de estrategias ante los cuestionamientos sobre su identidad o su corporalidad.

En cuanto al acceso a servicios de salud durante sus procesos de transición y autocuidado, las narrativas de los participantes coinciden al hablar de las dificultades y temores en estos espacios. Se ha dicho ya que la salud de las personas trans no es un lujo ni un privilegio, sino un derecho humano<sup>(52,53)</sup>; no obstante, aún faltan acciones para que los servicios de salud que requieren las personas trans sean reconocidos y atendidos institucionalmente. Lo encontrado en sus narrativas

respecto al acceso a servicios de salud de calidad y capacitados, coincide con lo que Boe<sup>(17)</sup>, Bauer<sup>(15)</sup> y Komnt<sup>(18,19)</sup> sostienen en sus respectivos trabajos sobre las dificultades relacionadas con el desconocimiento y la falta de preparación, guías y protocolos para la atención de las personas trans.

En respuesta a ello y atendiendo a la premisa inicial, resulta indispensable generar puentes de diálogo entre los saberes trans, sus experiencias de vida y las ciencias de la salud. Las y los participantes de esta investigación han construido diversas redes de apoyo gracias al esfuerzo de activistas trans, quienes logran impactar positivamente en sus vidas, favoreciendo la emergencia de formas de cuidado mutuo. En este sentido, las narrativas de

les participantes también nos permiten conocer y valorar la importancia y el efecto positivo que tienen los espacios colectivos que brindan un “cuidado radical”<sup>(22)</sup>, el cual confronta tanto a la cisnormatividad como a las políticas que intentan silenciar la experiencia trans.

Por ello es importante impugnar la visión cisnormada y medicalizada de la salud tanto psicoemocional como física de las personas trans. La adopción de prácticas y modelos centrados en la experiencia de quienes transitan el género permite construir mejores estrategias de acompañamiento, alejadas de la medicalización de su proceso y su propia identidad, y favorece visibilizar toda la diversidad sexogenérica y afectiva que existe en nuestro mundo.

## FINANCIAMIENTO

Este trabajo se realizó con el apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) con número de CVU 929201 en México, a través del programa de Maestría y Doctorado de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

## CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener ningún compromiso que condicione o genere que lo expresado en este documento sea considerado como conflicto de interés.

## CONTRIBUCIÓN AUTORAL

Las dos autoras construyeron la conceptualización, el desarrollo metodológico y la organización del proyecto de investigación. El análisis y la redacción del borrador original estuvieron a cargo de Sandra Vázquez, mientras que el financiamiento provino de su beca doctoral, brindada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), para el programa de Maestría y Doctorado en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). En la supervisión, revisión y validación del manuscrito participó Patricia Trujano. Ambas autoras tuvieron acceso a los datos y aceptaron el manuscrito final.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stryker S. *Transgender History: The Roots of Today's Revolution*. 2nd ed. 2017. New York: Seal Press; 2017.
2. Butler J. *Deshacer el género*. México: Paidós; 2021.

3. Adrián T. *Visibilizando las formas invisibles de violencia de género*. En: Ustraka Ú. *Violencia de Género*. Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello, Posgrado Área de Derecho; 2015. p. 17–35.

4. Di Segni S. *Sexualidades: Tensiones entre la psiquiatría y los colectivos militantes*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2013.

5. Guerrero S, Muñoz L. *Ontopolíticas del cuerpo trans: Controversia, historia e identidad*. En: De la Madrid LR, Cíntora AG, (coords.). *Diálogos diversos para más mundos posibles*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2018. p. 71–94.

6. Platero RL. *La agencia de los jóvenes trans\* para enfrentarse a la transfobia*. RIPP. 2014;9:183-193.

7. Moratalla NL, Canela AC. *Transexualidad: una alteración cerebral que comienza a conocerse*. Cuadernos de BioétiCa. 2016;27(1):81-92.

8. Peterson CM, Matthews A, Copps-Smith E, Conard LA. *Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2017;47(4):475-482. doi: 10.1111/sltb.12289.

9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Washington, DC: American Psychiatric; 2013.

10. Oficina de las Nacionales Unidad contra la Droga y el Delito. *Nada que curar: Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género)* [Internet]. México: UNODC;

2019. [citado 15 mar 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2p98k4em>.
11. Perdomo Giraldo MP. Socioconstruccionismo y Cultura [Internet]. 2002 [citado 2 abr 2022] Disponible en: <https://tinyurl.com/yxfh6v7f>.
  12. Haraway D. Ciencia, cyborgs y mujeres: la reinención de la naturaleza. Valencia: Cátedra; 1995.
  13. Haslanger S. Resisting reality: Social construction and social critique. Oxford: Oxford University Press; 2012.
  14. Fausto-Sterling A. Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad. Barcelona: Melusina; 2006.
  15. Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel K, Boyce M. "I don't think this is theoretical; this is our lives": How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2009;20(5):348-361.
  16. LeBreton M. The erasure of sex and gender minorities in the healthcare system. *BioéthiqueOnline*. 2013;2:1-5.
  17. Boe JL, Ellis EM, Sharstrom KA, Gale JE. Disrupting cisnormativity, transnormativity, and transmisogyny in healthcare: Advancing trans inclusive practices for medical family therapists. *Journal of Feminist Family Therapy*. 2020;32(3-4):157-175. doi: 10.1080/08952833.2020.1848051.
  18. Kcomt L. Profound health-care discrimination experienced by transgender people: rapid systematic review. *Social Work in Health Care*. 2019;58(2):201-219. doi: 10.1080/00981389.2018.1532941.
  19. Kcomt L, Gorey KM, Barret BJ, McCabe SE. Health-care avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. *SSM Population Health*. 2020;100608. doi: 10.1016/j.ssmph.2020.100608.
  20. Radi B, Bianchini A, Matroleo I. Cisnormatividad, un compromiso dañino en el diseño de las investigaciones en salud humana. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 2022;38(2):1-14.
  21. Gasch-Gallén A, Gregori-Flor N, Hurtado-García I, Suess-Schwened A, Ruíz-Cantero MT. Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*. 2021;35(4):383-388.
  22. Edelman EA. Beyond resilience: Trans coalitional activism as radical self-care. *Social Tex*. 2020;38(1):109-130.
  23. Beltrán LJA. Prácticas de autocuidado y apoyo en mujeres transgénero residentes en Bogotá, durante sus procesos de tránsito de género. *Latinoamericana de Estudios de Familia*. 2018;10(1):99-119.
  24. Ayes CCB, Ruíz AL, Estévez GA. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*. 2020;2(20):119-138.
  25. Parra MA. Experiencias comunitarias, crianzas compartidas y políticas de cuidado. *Psicología em Estudo*. 2022;27:1-16.
  26. Álvarez-Gayou JL. Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología. México: Paidós Ibérica; 2003.
  27. Instituto Mexicano de la Juventud. ¿Qué es ser joven? [Internet]. 30 oct 2017 [citado 5 sept 2020]. Disponible en: <https://tinyurl.com/56ras9e9>.
  28. Hanna LMI, Ocampo RMM, Janna LNM, Mena GMC, Torreglosa PLD. Redes sociales y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes universitarios. *Revista Cuidarte*. 2020;11(1):e953. doi: 10.15649/cuidarte.953.
  29. Riessman CK. Narrative methods for the human sciences. Boston: Sage; 2008.
  30. Gergen KJ, Gergen MM. Narrative and the self as relationship *Social Psychological Studies of The Self: Perspectives and Programs*. 1988;21:17-56. doi: 10.1016/S0065-2601(08)60223-3.
  31. Balasch M, Montenegro M. Una propuesta metodológica desde la epistemología de los conocimientos situados: Las producciones narrativas. *Encuentros en Psicología Social*. 2003;1(3):44-48.
  32. México, Diario Oficial de la Federación. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación de la Salud, de los Aspectos Éticos de la Investigación con Seres Humanos [Internet]. 6 ene 1987 [citado 13 feb 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/4by6vusk>.
  33. Caravaca-Morera JA, Padilha MI. Bodies in motion: spaces, emotions and representations that (de)construct realities. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017;51:1-8.
  34. McGuire JK, Doty JL, Catalpa JM, Ola C. Body image in transgender young people: Findings from a qualitative, community based study. *Body Image*. 2016;18:96-107. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.06.004.
  35. Owen-Smith AA, Gerth J, Sineath RC, Barzilay J, Becerra-Culqui TA, Getahun D, et al. Association between gender confirmation treatments and perceived gender congruence, body image satisfaction, and mental health in a cohort of transgender individuals. *Journal of Sexual Medicine*. 2018;15(4):591-600. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.01.017.
  36. Rubin G. The traffic in women: Notes on the political economy of sex. En: Reiter R, (ed.). *Toward and anthropology of women*. New York: Monthly Review Press; 1975. p. 157-210.
  37. Marshall E, Claes L, Bouman WP, Witcomb GL, Arcelus J. Non-suicidal self-injury and suicidality in trans people: A systematic review of the literature. *International Review of Psychiatry*. 2016;28(1):58-69.
  38. Witcomb GL, Bouman WP, Brewin N, Richards C, Fernandez-Aranda F, Arcelus J. Body image dissatisfaction and eating-related psychopathology in trans indi-

- viduals: A matched control study: trans individuals and eating disorder risk. *European Eating Disorders Review*. 2015;23(4):287-293. doi: 10.1002/erv.2362.
39. González M. Construyendo equidad desde otros lugares de enunciación. *Revista Inclusiones*. 2019;6:36-50.
40. Serano J. *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Berkeley: Seal Press; 2007.
41. Aduay A, Sandoval J, Ríos R, Cartes A, Salinas H. Terapia hormonal en persona transgénero según World Professional Association for Transgender Health (WPATH) y guías clínicas de la Endocrine Society. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2018;83(4):426-441.
42. Van de Grift TC, Kreukels BPC, Elfering L, Özer M, Bouman MB, Buncamper ME, Smit JM, Mullender MG. Body image in transmen: Multidimensional measurement and the effects of mastectomy. *Journal of Sexual Medicine*. 2016;13(11):1778-1786. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.09.003.
43. Borgogno IGU. La Transfobia en América Latina y el Caribe. Un estudio en el marco de Redlactrans [Internet]. 2009 [citado 8 abr 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/mryneh5h>.
44. Hernández-Valles J, Arredondo-López A. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*. 2020;19(1):19-25.
45. Gergen K. *Realidades y relaciones: Aproximaciones a la construcción social*. Barcelona: Paidós Básica; 1996.
46. McManus SG. El pánico y tus ojos que me sueñan: etnografía afectiva de un tránsito de género. En: Rabasa AP, McManus SG, (coords.). *Afecto, cuerpo e identidad: Reflexiones encarnadas en la investigación feminista*. Ciudad de México: Instituto de Investigaciones Jurídicas; 2018. p. 99-128.
47. Soley-Beltran P. Transexualidad y transgénero: una perspectiva bioética. *Revista de Bioética y Derecho*. 2014;(30):21-39.
48. McNamee S. Research as social construction: Transformative inquiry (Pesquisa como construção social: investigação transformativa). *Saúde & Transformação Social*. 2010;1(1):9-19.
49. Ålgars M, Santtila P, Sandnabba NK. Conflicted gender identity, body dissatisfaction, and disordered eating in adult men and women. *Sex Roles*. 2010;63:118-125. doi: 10.1007/s11199-010-9758-6.
50. de Vries ALC, McGuire JK, Steensma TD, Wagenaar ECF, Doreleijers TAH, Cohen-Kettenis PT. Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. *Pediatrics*. 2014;134(4):696-704. doi: 10.1542/peds.2013-2958.
51. Espósito M, González M. En el cuerpo equivocado: Vivencia de la imagen corporal en personas transexuales. *Anales de la Universidad Metropolitana*. 2015;15(2):173-202.
52. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Los derechos humanos de las personas transgénero, transexuales y travestis [Internet]. 2018 [citado 30 ene 2022]. Disponible en: <https://tinyurl.com/yn7es878>.
53. Krieger N. Discrimination and health inequities. *International Journal of Health Services : Planning, Administration, Evaluation*. 2014;44(4):643-710.

#### FORMA DE CITAR

Vázquez Mandujano SM, Trujano Ruíz P. Influencias de los discursos cisnormativos en el cuidado físico y psicoemocional de jóvenes trans de México. *Salud Colectiva*. 2022;18:e4136. doi: 10.18294/sc.2022.4136.

Recibido: 10 jun 2022 | Versión final: 13 oct 2022 | Aprobado: 14 oct 2022 | Publicado en línea: 4 nov 2022.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0). Atribución — Se debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante. Sin restricciones adicionales — No se pueden aplicar términos legales ni medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras personas a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

<https://doi.org/10.18294/sc.2022.4136>