

# Cuidados en la diversidad

Reflexiones sobre la llegada de Malva a un dispositivo de atención gerontológica en el Conurbano Bonaerense, 2013-2014

**Nuria Múseres**

IESCODE-UNPAZ/UNLU, Argentina

nuriamuseres@gmail.com / ORCID: 0009-0006-0261-6855

**Martín Boy**

IESCODE-UNPAZ/CONICET/IIGG-FSOC-UBA, Argentina

martinboy.boy@gmail.com / ORCID: 0000-0002-0413-3623

**Recibido:** 30 de abril de 2025. **Aceptado:** 5 de agosto de 2025.

**Resumen**

Este artículo busca responder interrogantes acerca de las concepciones y prácticas de cuidado en una residencia estatal para adultxs mayores que necesitan cuidados prolongados, considerando la intersección de la perspectiva de género, de derechos humanos y de políticas públicas. Este trabajo parte de una experiencia profesional ocurrida entre 2013 y 2014 en un dispositivo de cuidado específico ubicado en el noroeste del Conurbano Bonaerense y busca dar cuenta de una serie de estimaciones y clasificaciones que posiblemente han sido naturalizadas y operan sobre la atención gerontológica, reforzando un mito y estereotipo socioculturalmente construido: las personas mayores son asexuadas.

A partir del ingreso de Malva, una feminidad leída por los equipos profesionales como trans de 93 años a un hogar público en el Conurbano Bonaerense, se visibiliza una problemática contemporánea que requiere de nuevas respuestas y posibilidades ante las dimensiones que se despliegan cotidianamente en un dispositivo de cuidado que está anclado en estereotipos sexo-genéricos binarios.

Este artículo se nutrirá de los aportes de la epistemología feminista y *queer* para discurrir las actuaciones, las prácticas y sentidos otorgados al cuidado de las personas mayores, en particular las que viven en residencias de larga estadía y se problematizará la política pública sanitaria desde la perspectiva de los estudios trans.

**Palabras clave:** heterocisnormatividad | identidad de género | intervención profesional | cuerpo | salud

## Care in diversity

Reflections on Malva's arrival at a geriatric care facility in the Conurbano Bonaerense, 2013-2014

### Abstract

This article seeks to answer questions about the conceptions and practices of care in a state-run nursing home for older adults requiring long-term care, considering the intersection of gender perspectives, human rights, and public policy. This work is based on a professional experience that occurred between 2013 and 2014 in a specific care facility located in the northwest of Conurbano Bonaerense. It seeks to account for a series of estimates and classifications that have possibly been naturalized and operate in gerontological care, reinforcing a socio-culturally constructed myth and stereotype: older adults are asexual.

The entry of Malva, a 93-year-old woman interpreted by the professional teams as a trans woman, into a public home in the Conurbano Bonaerense, brings into view a contemporary problem that requires new responses and possibilities in the face of the dimensions that unfold daily in a care facility anchored in binary sex-gender stereotypes.

This article will draw on contributions from feminist and queer epistemology to discuss the actions, practices, and meanings given to caring for older adults, particularly those living in long-stay residences. It will also address public health policy from the perspective of trans studies.

**Keywords:** heterocisnormativity | gender identity | professional intervention | body | health

---

## 1. Introducción

Este artículo busca responder interrogantes acerca de las concepciones y prácticas de cuidado en una residencia estatal para adultxs mayores que necesitan cuidados prolongados, considerando la intersección de la perspectiva de género, de derechos humanos y de políticas públicas. Este trabajo parte de una experiencia profesional ocurrida entre 2013 y 2014 en un dispositivo de cuidado específico ubicado en el noroeste del Conurbano Bonaerense y busca dar cuenta de una serie de estimaciones y clasificaciones que posiblemente han sido naturalizadas y operan sobre la atención gerontológica, reforzando un mito y estereotipo socioculturalmente construido: las personas mayores son asexuadas.

A partir del ingreso de Malva, una feminidad leída por los equipos profesionales como trans de 93 años a un hogar público en el Conurbano Bonaerense, se visibiliza una problemática contemporánea que requiere de nuevas respuestas y posibilidades ante las dimensiones que se despliegan cotidianamente en un dispositivo de cuidado que está anclado en estereotipos sexo-genéricos binarios.

Este artículo se nutrirá de los aportes de la epistemología feminista y *queer* para discurrir las actuaciones, las prácticas y sentidos otorgados al cuidado de las personas mayores, en particular las que viven en residencias de larga estadía y se problematizará la política pública sanitaria desde la perspectiva de los estudios trans.

Para ello, se dará cuenta de una breve caracterización del dispositivo de cuidados estudiado que se encuentra ubicado en el Partido de San Miguel, provincia de Buenos Aires: una residencia para personas mayores, dependiente del ex-Ministerio de Desarrollo Social, que brindaba cobertura sociosanitaria a partir de la gestión y administración de hogares públicos y gratuitos. En el marco de esa política pública, tuvo lugar esta experiencia singular y atípica, como es la llegada de Malva que, por distintos aspectos como la edad, la necesidad de cuidados, su identidad y expresión de género, los derechos vulnerados, su carisma y su carácter militante, dejó una huella permanente. Luego, se articularán las aristas de la situación desde una mirada interseccional que analiza obstáculos específicos en cuanto al acceso al ejercicio de los derechos en personas no heterocisnormadas. Posteriormente, se expondrán algunas líneas de reflexión recuperando las perspectivas o modos de entender los cuidados a partir de la experiencia de Malva. El trabajo finaliza con ideas e interrogantes sobre posibles intervenciones y propuestas de acción que intentan revertir la problemática desarrollada a lo largo de este artículo.

## **2. La llegada de Malva y la mirada de los equipos profesionales**

La experiencia con Malva ocurrió en una residencia pública de larga estadía, cuyo objetivo era brindar atención gerontológica integral a personas mayores de 60 años que no tuvieran obra social ni recursos económicos para afrontar la necesidad de cuidados. Este dispositivo forma parte de lo que eran los beneficios sociales del ex-Ministerio de Desarrollo Social. A partir de esa política pública se brindaba atención gerontológica desde un modelo integral, considerando a las personas mayores sujetos activos y titulares de derechos, priorizando su autonomía, dignidad y el valor intrínseco de la persona (Rodríguez Rodríguez, 2010).

En sus inicios en 1944, la residencia, u “hogar” como la conocen todos, brindaba asilo solamente a mujeres solteras y pobres vergonzantes bajo la órbita de la Sociedad de Beneficencia. Pero con el paso de los años, y ante el reconocimiento de las necesidades emergentes que conlleva el envejecimiento poblacional a nivel global, nacional y regional, fueron modificándose los requisitos de ingreso, permitiendo que mujeres y varones de más de 60 años que carecieran de cobertura social y de vivienda propia, dependientes o con necesidad de cuidados, pudieran vivir en el hogar.

Los cuidados a largo plazo o cuidados progresivos se proponen responder a lo que algunxs autorxs han denominado “la era del envejecimiento” (Magnus, 2009) en el marco de los derechos de las personas mayores adoptando una perspectiva de género atenta a:

1. la feminización de la vejez,
2. el hecho de que las principales cuidadoras de personas con dependencia, tanto en los sistemas informales como formales, son mujeres (Redondo, 2019),
3. la diversidad sexogenérica que se expresa en todas las edades de la vida.

En el hogar, ubicado en el partido de San Miguel a 45 kilómetros de la Ciudad de Buenos Aires, vivían 22 mujeres y 10 varones, cuyos promedios de edad eran 67,3 y 65,6 años respectivamente. En ese escenario, ingresó por primera vez una persona de 93 años que fue leída como trans por los equipos profesionales. Se llamaba Malva y generó una situación inédita por varias cuestiones: la longevidad de la persona, la necesidad de cuidados específicos a largo plazo en personas leídas como trans y el prejuicio fuertemente establecido vinculado a la asexualidad en la vejez en el contexto de una residencia u hogar gerontológico.

Malva se definía como marica, militante y escritora. Si bien era evidente su fragilidad física, su capacidad cognitiva y lucidez eran indiscutibles. Llegó a los 16 años por sus propios medios a Buenos Aires, escapando de la persecución que sufría en la dictadura de su Chile natal, por creer en los derechos humanos y por percibirse en una identidad que no respondía a las exigencias y expectativas de la heterocisnormatividad. Esta última alude a lo que Figari denomina régimen heterosexual (2008) que parte de dos binarios explicativos que pretenden ser universales a partir de una permanente oposición: a) varón con pene-mujer con vulva y b) heterosexual-homosexual. La realidad social muestra que estos binarismos devenidos en reglas no siempre se cumplen, tal como lo encarnaba Malva. Por su parte, Butler plantea que la matriz heterosexual “preexiste en nuestra cultura al deseo del individuo y contribuye de manera decisiva a fijar roles, identidades y modalidades del deseo” (2002). Por último, Berland y Warner (1999) sostienen que

---

la heteronormatividad es algo más que una ideología o un prejuicio o una fobia contra gays y lesbianas; se produce en casi todos los aspectos de las formas y disposiciones de la vida social: la nación, el Estado y la ley; el comercio, la medicina y la educación; en las convenciones y afectos de la narratividad y otros espacios de la cultura (Berland y Warner, 1999: s.n.).

---

Figari, Butler y Berland y Warner aluden a un mismo fenómeno: la naturalización de la heterosexualidad como destino inexorable. La heteronormatividad no se restringe a la heterosexualidad como orientación sexual obligatoria, sino que también refuerza relaciones directas entre la corporalidad, la identidad social y los roles que las personas asumen. Estas relaciones fueron y son reforzadas por muchos discursos científicos, de sentido común y también creencias religiosas que siguen ligando la genitalidad con el desarrollo de cierta construcción identitaria.

Los primeros tiempos de Malva en Argentina no fueron fáciles, y los de más adelante tampoco, porque ella tenía una percepción bien clara: su cuerpo no coincidía con lo que debía ser su identidad según las exigencias sociales. La experiencia que ella encarnaba generaba discriminación, persecución y marginalidad en una sociedad centralmente héterocispatriarcal. Sin embargo, con el correr de los años, Malva consolidó su capacidad para persistir en sus

creencias, sortear obstáculos y desarrollar habilidades. Alternó distintas ocupaciones con la certeza de que no quería ejercer la prostitución. Siempre en el ambiente *under* y artístico, trabajó como cocinera, vestuarista y, más tarde, escritora. Aunque siempre en el ámbito de la informalidad, lo que influyó en su imposibilidad de jubilarse.

Cuando llegó al hogar, contaba con una red socioafectiva, aunque no lo suficientemente fuerte como para evitar el ingreso al hogar. Tenía autonomía y leve dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Lo interesante y disruptivo de su llegada fue que propició nuevas preguntas en los equipos de trabajo, la revisión de estereotipos, de “modos de hacer” instituidos y, sobre todo, pensar la vejez en clave sexogenérica.

El hogar tenía un sector de hombres, un sector de mujeres y un sector de mayores cuidados para las personas con una dependencia motora más pronunciada. ¿En qué sector se ubicaría Malva? ¿Qué percepción tendrían los demás residentes? ¿Cómo trabajamos el tema de la identidad y expresión de género con el personal? ¿Cómo se presentaba Malva con sus pares?. A partir de la incorporación de Malva, fueron muchos los meses que hicieron falta para desandar ideas sumamente discriminadoras y moralistas, tanto en residentes como en el personal. Malva tenía en el sector de mujeres una habitación individual y luminosa que le facilitaba leer y escribir, a pesar de su dificultad en la visión. Permanecía la mayor parte del tiempo en ese espacio. Se relacionaba con pocas personas en el hogar y aunque no “militaba” la igualdad de género explícitamente, su presencia generaba distintos sentidos, novedosos temas de conversación y posicionamientos *aggiornados*.

Como se mencionó anteriormente, el equipo profesional leyó a Malva como una mujer trans. Sin embargo, con los recientes desarrollos de indagación histórica que reconstruyen la genealogía del surgimiento de la identidad travesti y de la identidad homosexual/gay (Insausti, 2023), podemos afirmar que Malva se posicionaba en un lugar que no podía ser pensado con los parámetros actuales. Tal como desarrolla Insausti, hasta la década de 1970 aproximadamente la categoría que utilizaban para nombrarse las personas que no respondían a la matriz heterosexual era “marica”. Las maricas eran aquellas personas que portaban pene, pero que se comportaban siguiendo patrones culturales femeninos, en forma ocasional o permanente. Promediando la década de 1970, comienzan a llegar estéticas de Europa y de Brasil a partir de espectáculos protagonizados por travestis, tal como las denominaríamos hoy. En Argentina, estas estéticas fueron encarnadas por parte de las maricas a partir de la incorporación de biotecnologías (Álvarez, 2017; Insausti, 2023) que permitían modificar el cuerpo en forma permanente: cirugías y/o incorporación casera de silicona industrial inyectada entre ellas mismas en un contexto donde no había marcos legales que garantizaran el acceso a estas biotecnologías con acompañamiento profesional. Malva era resultado de aquella generación que no necesitó realizar cambios registrales ni intervenir su cuerpo en forma permanente para ser alguien: la generación marica. Lo interesante es problematizar cómo los equipos profesionales del hogar sintieron la necesidad de *aggiornar* su mirada con los lentes

conceptuales contemporáneos pero que, aun así, no pudieron leer o intuir una identidad que resulta ilegible para el imaginario social presente. La experiencia fue sumamente enriquecedora para todxs. También para Malva, que entre sus contradicciones estaba la idea de pensar a todxs allí como “los viejos”, con la carga peyorativa que socialmente se deposita en la última etapa de la vida, que se conoce como “viejismo”. Esta noción conceptual fue planteada en la década de 1970 como *ageism*, en referencia a los estereotipos inconscientes que las personas tienen contra la gente mayor, que operan sin ser percibidos o sin intención de dañar, pero en la que prevalecen actitudes negativas respecto de la vejez (Levy y Banaji, 2004). Son ideas generalizadas que consideran a las personas mayores incapaces de aportar valor a la sociedad y, por lo tanto, prescindibles de la comunidad. Estas creencias peyorativas y distorsionadas de las capacidades de los mayores se reproducen tanto en jóvenes como en viejxs y generan discriminación. La situación se agrava cuando las propias personas mayores asumen las ideas negativas, provocando una disminución en su posición personal o social, lo que McGowan llamó “dislocación social de los viejos”, un proceso donde los roles que tenían anteriormente se pierden debido a los cambios en la forma en que se organizan los valores sociales (Mignorance, 2014).

En este sentido, era esperable que Malva no se sintiera parte del colectivo “vejez”; tampoco se esforzaba en hacerlo. Se nombraba marica y militante, atributos que iban por fuera del espacio institucional en el que vivía. No lograba discernir que lo que ella misma había sufrido por su condición de marica, lo sufrían lxs residentes con mayor dependencia o deterioro cuando lxs trataba bajo el sesgo viejista que Malva reproducía.

Los prejuicios, estereotipos y mitos depositados en la vejez también rondaron alrededor de las intervenciones del hogar en torno a la sexualidad. La llegada de Malva fue lo que visibilizó lo escondido. La creencia generalizada asume que el deseo sexual no solo se desvanece con la edad, sino que debería hacerlo, juzgando como incorrecta la intención por parte de las personas mayores de ser sexualmente atractivas o activas. En la sociedad existen varios mitos convertidos en normas culturales, que van moldeando la vida de las personas. Uno de ellos es el mito de la asexualidad en lxs adultxs mayores como si fueran carentes de deseos y/o de identidad de género (Freixas Farré y Luque Salas, 2009). Y en caso de que se visibilice esa dimensión, ideas popularizadas como “vieja loca”, “viejo verde” acentúan la idea de “anormalidad”, de marcación social peyorativa cuando una persona adulta realiza un comentario erótico/sexual.

Las mismas personas mayores piensan que la vejez es una etapa asexual y confunden la sexualidad con las relaciones sexuales. Así, pierden de vista que, en la comunicación humana, las manifestaciones de amor, ternura, afectos y las formas de consignar el lugar de lx otrx, forman parte de esa dimensión sexual. No obstante, algunos sexólogos han demostrado que, a pesar de los prejuicios sociales existentes, la mayoría de las personas de edad avanzada pueden

llevar una vida sexual activa. De hecho, el desarrollo de la industria farmacéutica ofrece nuevos medicamentos y/o productos para sostenerla (Sánchez Salgado, 2014).

Otra dimensión a tener en cuenta a la hora de problematizar la intervención en la adultez mayor es la (in)existencia de políticas públicas. En este caso, el Programa Nacional de Residencias de Larga Estadía brinda atención gerontológica a personas en situación de dependencia y/o fragilidad o vulnerabilidad social, buscando una función sustituta del hogar familiar (Roqué y Amaro, 2016). Sin embargo, esta política pública requiere de nuevas lecturas sobre la población que accede, en la medida que los cambios sobre las vejez han sido notorios por el crecimiento demográfico, la longevidad y la diversidad sexogenérica.

Poco antes del año y medio de vivir en el hogar, Malva sufrió una descompensación que requirió una derivación al segundo nivel de atención. Todas las acciones que se habían llevado adelante para respetar su identidad de género leída como trans desde la dinámica del hogar, se chocaron con las paredes del hospital y con las intervenciones de lxs profesionales que la trataron en los últimos días de vida.

Como con todas las personas que requieren hospitalización, la despojaron de la ropa personal y utilizaron la específica del nosocomio, pero lo preocupante fue que ingresaron a Malva en el pabellón de hombres y la trataban como tal. La llamaban por el nombre que figuraba en el documento nacional de identidad (DNI) cuando daban el parte médico. Malva no quiso cambiar su identidad en el documento a pesar de contar con la posibilidad legal de hacerlo, quizás como característica distintiva de su pertenencia a la generación marica que no responde al binarismo contemporáneo de cis-trans.

Lo sucedido en el hospital despierta ciertos interrogantes: ¿Qué ocurre con la identidad y expresión de género cuando somos vistxs solo desde el cuerpo concebido en términos biomédicos? ¿Dónde se aloja el deseo y la identidad de las personas? ¿Cuáles son los derechos de lxs pacientes cuando no tienen la capacidad cognitiva o están dormidxs? Estas preguntas exceden el propósito de este trabajo, pero reconstruir la situación hasta aquí permite problematizar prácticas profesionales en espacios sanitarios. Las instituciones y quienes las integran tienen dificultades para incorporar marcos legales ya existentes y para pensar a quienes atienden como interlocutorxs válidxs (Pecheny y Manzelli, 2018) que pueden participar de las decisiones sobre cómo quieren ser atendidxs y sobre los tratamientos a seguir en los procesos de salud, enfermedad y atención.

En esta primera parte del artículo se repuso una experiencia de atención gerontológica a través de un recorte que tuvo en cuenta la diversidad sexogenérica no heterocisnormativa en los dispositivos de cuidados, en la que se ponen de manifiesto dilemas y tensiones en torno a las clasificaciones y que señala la necesidad de visibilizar ciertas temáticas en pos de que los equipos de trabajo puedan diseñar intervenciones que interseccionen el envejecimiento, la sexualidad y la identidad.

A continuación, se argumentará desde un enfoque de derechos y de interseccionalidad cómo se naturalizan algunas prácticas sostenidas desde una serie de estimaciones y prejuicios y que ponen en relieve ciertas falencias en las intervenciones sobre la población de adultxs mayores.

### **3. Consideraciones sobre los cuidados institucionales desde los marcos normativos**

La situación de Malva enfrentó a residentes y al equipo de atención directa a una situación novedosa que interpeló y cuestionó experiencias y prácticas cisheterosexistas que reproducían prejuicios y discriminación. Nos abocamos entonces a desarticular esos modelos con nuevas intervenciones que favorecieran las experiencias cotidianas dándole legitimidad a narrativas diferentes a las que ya conocíamos (Ministerio de Salud de la Nación, 2017). Para ello fue importante considerar el marco legal al que se circunscribían las intervenciones. El primer elemento a tener en cuenta era el reglamento interno de la Residencia,<sup>1</sup> que entre sus puntos planteaba como perspectiva la promoción de una atención integral, personalizada y que favoreciera la autonomía. Tal su definición, las intervenciones deberían contemplar todos los aspectos de las personas, no solamente la atención asistencial, de vivienda y comida, sino también aspectos psicosociales, tiempo libre, cultura y bienestar (Roqué y Amaro, 2016). En este punto es interesante evidenciar que la forma en que se concibe al cuidado ha madurado, evolucionado y actualmente se lo complejiza desde muchas facetas. La manera en que una sociedad organiza el cuidado refleja sus propias valoraciones sobre qué significa ser humano, otorgando sentidos a la edad, etapa de la vida, género y clase social, entre otras variables. Por eso, el cuidado es algo que cambia constantemente, es diverso y depende del momento histórico. Se experimenta individual y colectivamente a lo largo de la vida y permite bienestar, desarrollo de las capacidades personales y el disfrute del entorno (CEPAL, 2022). Tal como sostiene CEPAL,

---

Para lograr una sociedad del cuidado, hay que reconocer, en primer lugar, que las necesidades de cuidados son universales y se mantienen durante todo el curso de la vida —desde la gestación hasta el fallecimiento—. No obstante, la posibilidad de resolverlas está mediada por la intersección de desigualdades asociadas al género, la edad, el estrato socioeconómico, la pertenencia étnica y racial, el territorio y las condiciones de salud, discapacidad y migración, entre otras (CEPAL, 2022: 151).

---

En este sentido, el escenario que se configuró a partir del ingreso de Malva al hogar era una situación de cuidado novedosa y arena fértil para acciones conducentes hacia el efectivo goce de los derechos. No obstante, era necesario desarticular representaciones sociales ligadas a mitos y prejuicios sobre la vejez y a la patologización de las identidades trans que se reflejaban en modos de cuidar o de relacionarse con Malva a pesar de que, en realidad, se percibía

marica. Este dispositivo de residencia para adultxs se enmarca en un contexto nacional y global que ha definido los marcos normativos y a las identidades sexogénicas no heterocisnormativas desde diferentes concepciones. A continuación, se encuentran algunas líneas conceptuales que enmarcan lo sucedido con la llegada de Malva.

### 3.1. Concepciones que enmarcan la llegada de Malva

Desde finales de los años ochenta con los aportes de la teoría *queer* principalmente, los desarrollos académicos y activistas dejaron en claro que la correspondencia entre sexo y género obedece a una expectativa social heterocisnormada, pero que en la realidad social muchas veces no se satisface. Los Principios de Yogyakarta elaborados en 2008 en el marco de la Organización de Naciones Unidas ponen de manifiesto la necesidad de definir y diferenciar la identidad de género y la expresión de género, por un lado, y permiten replantear la usual exigencia dirigida hacia las personas y poblaciones para que se piensen en forma binaria: varón-mujer (Farji Neer, 2016). Volviendo a Malva, ella se expresaba desde una feminidad marica a juzgar por sus modales, su vestimenta y su lenguaje. Sin embargo, no quiso hacer el cambio de identidad en su DNI que ya le permitía la Ley N° 26743, más conocida como la Ley de Identidad de Género argentina. Cabe resaltar que la ley argentina no exige cambios corporales para realizar el cambio registral y sí exige el respeto irrestricto a la autopercepción de las personas, más allá de lo que se indique en el DNI. La Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) también se posicionó y definió

---

A la expresión de género como “la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado” (Ministerio de Salud de la Nación, 2017: 16).

---

Desde la consolidación de la ciencia moderna, distintos saberes disciplinares abonaron a una perspectiva de patologización del travestismo, la transexualidad y la homosexualidad, consolidando representaciones sociales binarias y heteronormativas principalmente desde mediados del siglo XIX.

Las teorías conductuales de género de Money y otras tecnologías médicas surgieron para “curar” a los desviados (Farji Neer, 2016). Algunas de estas perspectivas se ejemplifican en el modelo de regulación de los cuerpos Benjamin, quien proponía que la medicina debía emplear tecnologías de modificación corporal para alinear la diferencia sexual con la identidad de género binaria cuando existiera una contradicción. Su idea llevó a la comunidad médica a reemplazar un modelo de cura psicoanalítica por uno de adaptación (o normalización) corporal, enfocado en el Transexualismo. Tal como retoma Farji de Bento, “este modelo se componía de

tres etapas lineales, sucesivas e inescindibles: tratamiento psicológico, terapia hormonal y modificación quirúrgica de la genitalidad” (Farji Neer, 2016: 92).

Si bien hubo algunos trabajos que intentaron la ruptura del binarismo secular, la cerrazón de la Segunda Guerra Mundial sostuvo la fuerza de la medicina para dictaminar heteronormativamente sobre la transexualidad, que dejó sin espacio a los homosexuales, transexuales e intersexuales (Fernández-Fígares, 2011) legitimando políticas de patologización, persecución y encierro. Para dar un ejemplo de esto,

---

El diagnóstico de Transexualismo fue incluido en los manuales de clasificación de enfermedades y trastornos mentales que desde la década de 1950 rigen las prácticas de los y las profesionales de la salud mental a lo largo del mundo: el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la American Psychiatric Association y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud (Farji Neer, 2016: 92).

---

Sin embargo, las críticas a los manuales de diagnóstico y las perspectivas que problematizan al sistema médico hegemónico comienzan en los años setenta y cobran una fuerza creciente tanto en el espacio académico como en movimientos activistas.

La emergencia de los estudios trans trae consigo la conformación de una nueva epistemología que valora críticamente las jerarquías sociales y operaciones que se derivan de la normatividad de género. Esta mirada constituye un campo que trae un conocimiento experiencial o corporizado -aún en construcción- que elabora instrumentos teóricos para la producción de saberes, como las Reglas de Hale o los Principios de Namaste (Radi y Pérez, 2019).

Radi analizó los debates que mantienen los autores de los estudios trans y plantea que estos muestran una confrontación que va más allá del conservadurismo epistémico, alcanzando a figuras clave como Butler, Halberstam, Raymond y Preciado, así como sus adaptaciones locales. Esto implica que académicxs y activistas trans\* debaten con la teoría *queer*, los estudios gay-lésbicos y el feminismo (campos a menudo entrelazados). Así, un desafío propio de la epistemología trans\* radica en las tensiones con estas comunidades de conocimiento (Radi y Pérez, 2019).

Este escenario de debate y tensión no es ajeno a las estrategias políticas adoptadas en la lucha por los derechos:

---

A lo largo de esta historia de críticas al modo en que la medicina históricamente gestionó el control de los cuerpos que desafían el binarismo de género, se pasó de una estrategia de confrontación directa con el campo médico y una negativa a implicarse en sus categorías, protocolos y tecnologías a otra que si

bien no abandona la crítica, hace un uso estratégico de las herramientas del derecho internacional a fin de facilitar el acceso a dichas tecnologías (Farji Neer, 2016: 95).

---

En este sentido, los “Principios de Yogyakarta” ya mencionados ofrecen el marco de garantías para que las personas sean respetadas por la identidad y expresión de género que vivencian o autoperciben.

Gracias a los aportes de Julia Serano (2016), desde la década del noventa se utiliza el término “cisgénero” para nombrar también a quienes sí responden a la expectativa social y no solamente marcar a las personas trans. Tal como se define en uno de los documentos elaborados por el Ministerio de Salud de la Nación argentino,

---

Lxs cis son quienes se identifican con el género que le asignaron al nacer y lxs trans son quienes no se identifican con el género asignado. La distinción conceptual entre cis y trans propone dejar de pensar solo en las identidades y cuerpos que aparecen como “periféricos” o “exóticos” y nos invita a reflexionar sobre cómo las sociedades conciben qué/quién es normal o no (MSN, 2017: 19).

---

La teoría *queer* también surge en los años noventa. Presenta discrepancias con el feminismo desde adentro del movimiento y sostiene que la genitalidad no puede ser explicada exclusivamente por la biología. La perspectiva *queer* se revela a la hiper corporeidad de los sujetos; a reducir la personalidad, la historia y la identidad a un cuerpo. En este sentido, Pérez (2019) evidencia que esa misma reducción se hace en el campo de la salud y utiliza la noción de *hipercorporización*. Incluso es habitual el carácter “anormalizado” de los cuerpos por lo que se busca corregir o llevar al terreno de lo saludable. La autora plantea perspectivas alternativas a esas nociones hegemónicas para, así, superar el modelo biomédico, donde la transexualidad tendría causas, síntomas, diagnóstico y tratamiento, y pasar al paradigma de derechos humanos que considera la identidad de género como vivencia interna e individual (Pérez, 2019).

Volviendo a la llegada de Malva, la atención que recibió en el hospital fue construida desde el paradigma médico hegemónico, por lo que predominó la reducción de la subjetividad a la corporeidad, a la genitalidad y por eso la internaron en el sector de hombres. Malva fue despersonalizada, se transformó en un objeto sin historia, desposeída de su singularidad. El equipo del hospital no reconoció al equipo de la residencia de larga estadía como colegas o interlocutores para construir la atención desde una perspectiva de derechos y tampoco a los deseos de Malva.

La internación de Malva en el hospital fue bajo las normas o protocolos hegemónicamente establecidos que ordenan a los sectores en forma binaria: hombres con pene y mujeres con vulva. La perspectiva *queer* desafía cualquier “norma” de género, sobre todo enunciada desde

la centralidad cis-binaria, para definir cuáles son los cuerpos y los deseos legítimos, cuestionando la salud ajustada a categorías identitarias.

Preciado repone la idea de que las categorías de género (masculino y femenino), consideradas naturales, son resultado de construcciones repetidas y sujetas a regulaciones. Tal como Preciado sostiene,

---

Butler define el género como performativo, implica que éste no tiene un estatuto ontológico más allá de las diferentes repeticiones teatrales que constituyen su realidad. Así, la performance de la drag queen le permitirá a Butler concluir que “la identidad original sobre la que se modela el género es una imitación sin un origen” (Butler, 2001: 169), en la que las posiciones de género (masculinas y femeninas) que se considera naturales son el resultado de performances sometidas a regulaciones, iteraciones y sanciones constantes (Preciado, 2009: 6).

---

Este aporte de Preciado que recupera a Butler permite problematizar cómo las intervenciones profesionales construidas en torno a la internación de Malva produjeron performáticamente un género adecuado a las normas heteroscis sin anclarse en los contenidos del marco legal argentino gracias a la Ley de Identidad de Género. La literatura contribuye a confirmar que la atención recibida por Malva en el hospital fue una forma de discriminación, ya que predominaron las normas institucionales por fuera de la ley, por sobre la subjetividad de la usuaria. Así, el funcionamiento de internación hospitalaria rechazó e invisibilizó a una identidad y expresión de género y al trabajo profesional realizado por los equipos de la residencia de larga estadía donde Malva se hospedaba previamente.

Tal como sostiene Radi y Pérez,

---

Estos grupos sufren formas sistémicas de injusticia que los acompañan en todas sus experiencias sociales, incluidos sus itinerarios terapéuticos, ya que son afectados por prejuicios impuestos por una serie de estereotipos negativos profundamente arraigados, que “les siguen a través de distintos dominios del mundo social (Radi y Pérez, 2019: 118).

---

Es importante destacar cómo la Ley de Identidad de Género (LIG) opera como un marco legal que otorga derechos inclusive a quienes no se autoperciben trans. Malva era marica (no trans) y, sin embargo, la LIG le otorga el derecho a ser respetada de acuerdo con su autopercepción. Le permite ocupar los espacios generizados de las instituciones a partir de su identidad y no de acuerdo con sus atributos corporales vinculados a su genitalidad o a lo que esté indicado en su DNI. También es destacable cómo los aportes de los estudios trans logran también visibilizar

las normas sociales que afectan a las maricas, incluso cuando no son leídas correctamente por la ilegibilidad que se produce ante la ausencia de esa categoría identitaria en el presente.

A partir de una situación concreta vivida con la llegada de Malva a la residencia y, luego, con su internación en un hospital, cabe imaginar cómo sería una intervención que respete los marcos legales vigentes y que esté anclada en una perspectiva diversa y de derechos humanos. A continuación se intentará avanzar en esta línea.

#### **4. Reconociendo la importancia de las intersecciones en los cuidados, de los grupos sociales involucrados y las nociones conceptuales del presente**

El cuidado es un derecho que se encuentra atravesado por diferentes dimensiones reguladas por sistemas de significación, pero también por sistemas normativos que regulan o garantizan su ejercicio. La CEPAL (2022) plantea que el cuidado debe concebirse como un derecho universal con tres pilares: la capacidad de cuidar, el derecho a ser cuidado y la importancia del autocuidado. Este enfoque reconoce el valor del trabajo de las personas que reciben cuidados, pero también el de quienes lo brindan. En la situación del hogar quedó planteado el desafío a la visión tradicional de los cuidados, ya que se pusieron en juego ideas y creencias novedosas sobre las formas en que se puede vivir la sexualidad en la vejez.

La sexualidad es una dimensión que acompaña al ser humano a lo largo de toda la vida. Y muchas veces en la vejez queda invisibilizada. De la misma manera en que la comunicación humana está relacionada con las manifestaciones del amor, la ternura o los afectos, la sexualidad también lo está (Freixas y Luque, 2009). A partir del ingreso de Malva, fue necesaria la revisión de los modelos de atención y de la dimensión sexual en particular. Como equipo interdisciplinario gerontológico se reflexionó sobre los modos de ser viejx, la diversidad, las implicancias y exclusiones del modelo heteronormativo y binario y en los modos de tener salud. Revisamos sentidos otorgados para evitar que nuestros propios prejuicios prevalezcan a la hora de intervenir.

El objetivo como equipo técnico fue acompañar los deseos de Malva a la hora de presentarse, vivir su identidad y expresión de género e interactuar con lxs demás en el hogar. Una de las acciones que se llevó adelante fue la reorganización del comedor: se cambió la manera de ubicarse. Ya no iban a estar más divididxs en sector de varones y de mujeres, sino que las mesas pasarían a estar integradas indistintamente por afinidad o necesidades de atención. Se propuso un nuevo taller para residentes que se llamó “despojada-mente”, donde la propuesta era abordar los temas que les interesaban a lxs residentes, especialmente a aquellos sobre los que recaen algunos tabúes como, por ejemplo, la sexualidad. Se incorporaron a las reuniones mensuales del equipo de atención directa jornadas de capacitación sobre género y sexualidad en las que se abordaron los alcances y limitaciones de la Ley de Identidad de Género aprobada

en Argentina en el 2012. Estas acciones fueron implementadas en pos de desnaturalizar la heteronormatividad, desprejuiciar y despatologizar.

La concepción sobre la vejez y su consideración social han experimentado cambios y lo van a seguir haciendo, atento a que responden a costumbres culturales y enfoques socio históricos en permanente transformación.

---

Al explorar la vejez de esta manera se puede descubrir que los grupos sociales construyen las expectativas compartidas referentes a la vejez. Estas expectativas entrelazan nociones de tiempo, ciclo de vida, relaciones intergeneracionales, dependencia y muerte (Sánchez Salgado, 2014: 46).

---

Lo que aconteció con Malva en el hospital donde fue internada es lo que suele ocurrir con las personas trans. Se suele hiperbolizar una salud transicional. Quien se interna pasa a ser solo un cuerpo, sin personalidad ni historia. Su atención es definida y circunscripta en términos de construcción corporal sin perspectiva de género. El sujeto pasa a ser a partir de la portación de un cuerpo, quedando anulada su personalidad, su historia y su identidad (Pérez, 2019).

Siguiendo a Moira Pérez, repensar la salud desde la teoría *queer* implica una epistemología y un modo de intervenir en ella. Una relectura que no solo cuestiona el concepto vinculado con el cuerpo, sino que debate el pensamiento binario dicotómico, dado que estas particiones suponen un cuerpo humano homogéneo, universal, estandarizado y pensado binariamente: cuerpo sano/cuerpo enfermo; cuerpos capacitados/discapacitados; y la universalización de la salud como estado normal, esperable y deseable en cualquier persona.

Finalmente, se destaca la idea de que las prácticas profesionales en las intervenciones y en las políticas públicas se sostienen sobre las representaciones, las percepciones y sentidos otorgados a lo que es “normal”, más allá de todos los límites y regulaciones que se enmarcan en el derecho argentino. En la última etapa de la vida, aún prevalecen las concepciones viejistas y se invisibilizan las diversidades en las personas mayores.

---

Ciertas orientaciones sexuales e identidades de género gozan de mayor legitimidad en cierto contexto social, cultural y político y terminan constituyéndose como “normales”, mientras otras se estigmatizan. La estigmatización es una de las principales vulnerabilidades [...] por cómo son concebidas en el contexto sociocultural e institucional en el que se desenvuelven, como por ejemplo, el sistema de salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2017).

---

Tal como se sostuvo, las limitaciones de las intervenciones profesionales muchas veces se asocian a la incapacidad y/o desconocimiento de marcos teóricos más *aggiornados* a los

tiempos contemporáneos y al concebir al marco legal nacional como una sugerencia y no como un derecho a respetar desde una perspectiva de derechos humanos y de diversidad sexogenérica. A continuación, se presentarán las conclusiones de este artículo.

## **5. Consideraciones finales**

La idea de "cuidado" se ha vuelto clave para entender los derechos humanos y cómo se diseñan las políticas sociales y de protección. Este concepto permite visibilizar y analizar las diferencias en las múltiples dimensiones que se imbrican: económicas, de género, de clase y sociales. También nos permite entender mejor las desigualdades que existen para acceder a empleos, salud, protección social y a un ambiente sano (CEPAL, 2022).

La situación de Malva realza la diversidad en la vejez, desmitificando la idea de una etapa homogénea y asexual. Su llegada al hogar pone de manifiesto la necesidad de reconocer y atender la diversidad de identidades de género en los cuidados que se brindaban en la residencia, desafiando las narrativas dominantes que las invisibilizan. Esto exige una revisión de los protocolos, reglamentos, la creación de espacios más inclusivos e implementar programas de formación y sensibilización en temas de diversidad sexual y desnaturalización del viejismo, tendientes a brindar cuidados respetuosos y centrados en la persona.

Tal como se expuso a lo largo de este artículo, los equipos profesionales, aún con sus mejores intenciones, no lograron dar cuenta de que la categoría marica era marcadora de una época en la que existían experiencias no atravesadas por el binarismo de género estanco y dual. Malva utilizaba esta categoría para nombrarse. Lo decía, pero los marcos interpretativos del presente tornaban ilegible su experiencia identitaria contextualizada en una generación precedente a las travestis y a los homosexuales y gays. Recientes trabajos como los de Insausti y Álvarez nos permiten reconstruir categorías identitarias que parecen estar perdiéndose en el presente.

Otro punto destacado en este artículo fue dar cuenta de que la Ley de Identidad de Género argentina y el campo de los estudios trans constituyen puntos de partida imprescindibles para poder reflexionar sobre las limitaciones que presenta el paradigma cisheteronormativo que atraviesa las intervenciones profesionales sobre lo social. Aun cuando no estén contemplando explícitamente a la identidad marica, son sumamente útiles para problematizar nuestras existencias y prácticas profesionales.

La situación vivida a partir del ingreso de Malva al hogar y al hospital constituye un llamado urgente en pos de construir una sociedad del cuidado que reconozca la universalidad de las necesidades de asistencia a lo largo de la vida, entendiendo que la posibilidad de satisfacerla está ligada a la intersección de múltiples desigualdades. Su recuerdo alienta a seguir trabajando por un envejecimiento digno, sexualizado, respetuoso y diverso.

## 6. Referencias bibliográficas

- Álvarez, Ana (2017). Cuerpos transitantes: para una historia de las identidades travestis-trans en la Argentina (1960-2000). *Avá. Revista de Antropología*, (31), 45-71.
- Argentina, Ley de Identidad de Género N° 26743 (2012). Información Legislativa. 23 de mayo de 2012.
- Argentina, Ministerio de Salud de la Nación (2017). *Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Berland, Lauren y Warner, Michael (1999). Sexo en público. *Fractal. Revista Iberoamericana de Ensayo y Literatura*, 3(12), 91-120.
- Butler, Judith (2002). *El género en disputa*. Buenos Aires: Paidós.
- CEPAL (2022). *La sociedad del cuidado: horizonte para una recuperación sostenible con igualdad de género*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Farji Neer, Anahí (2016). La Ley de Identidad de Género argentina: entre las demandas locales y las reivindicaciones globales. En María Alicia Gutiérrez (comp.), *Entre, dichos, cuerpos. Coreografía de los géneros y las sexualidades* (pp. 89-114). Buenos Aires: Godot.
- Fernández-Fígares, Kim (2011). Historia de la patologización y despatologización de las variantes de género. En Miquel Missé Sánchez y Gerard Coll-Planas (coords.), *El género desordenado: críticas en torno a la patologización de la transexualidad* (pp. 97-113). Barcelona: Egales.
- Figari, Carlos (2008). Heterosexualidades masculinas flexibles. En Mario Pecheny, Carlos Figari y Daniel Jones (eds.), *Todo sexo es político: estudios sobre sexualidad en Argentina* (pp. 97-122). Buenos Aires: Libros del Zorzal.
- Freixas Farré, Anna y Luque Salas, Bárbara (2009). El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. *Política y Sociedad*, 46(1-2), 191-203.
- Insausti, Santiago (2023). La emergencia de las identidades travestis en Argentina. *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, (22), 423-452.
- Levy Becca y Banaji Mahzarin (2004). Viejismo Implícito. En Todd D. Nelson (comp.), *Viejismo. Estereotipos y prejuicios contra las personas mayores (Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Persons)*. Massachusetts: The Mit Press.
- Magnus, George (2009). La era del envejecimiento. En George Magnus (ed.), *La era del envejecimiento. Cómo la demografía está transformando la economía global y nuestro mundo* (pp. 49-70). México: Océano.
- Mignorance, Daniel (2014). El miedo a la vejez. *Voces en el Fénix*, (36), 118-125.
- Pecheny, Mario y Manzelli, Hernán (2018). El regreso del cuerpo en tiempos del liberalismo: Notas sobre ciencias sociales y salud. En Vera Paiva, José Ayres, Alejandro Capriati, Ana Amuchástegui y Mario Pecheny (coords.), *Prevención, promoción y cuidado: enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos* (pp. 305-340). Buenos Aires: Editorial Teseo.
- Pérez, Moira (2019). Salud y soberanía de los cuerpos: propuestas y tensiones desde una perspectiva queer. En Sabrina Balaña, Agostina Finielli, Carla Giuliano, Andrea Paz y Carlota Ramírez (comps.), *Salud Feminista*.

- Soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 31-48). Buenos Aires: Tinta Limón.
- Preciado, Paul (2009). La invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos. Buenos Aires: Ediciones Ají de Pollo.
- Radi, Blas y Pérez, Moira (2019). Injusticia epistémica en el ámbito de la salud: perspectivas desde la epistemología social. *Avatares Filosóficos*, (5), 117-130.
- Redondo, Nélica (2019). *Longevidad y cuidados de larga duración en Argentina: propuestas para el decenio 2020-2030*. Buenos Aires: Fundación Navarro Viola, Fundación SIDOM.
- Rodríguez, P. (2010). Intervenciones en discapacidad, envejecimiento y dependencia. Hacia la definición de un modelo de calidad de vida basado en derechos y dignidad. *Revista Autonomía Personal*, (1), 42-55.
- Roqué, M. y Amaro, S. (2016). La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina. En Sandra Huenchuan (ed.), *Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Sánchez Salgado, Carmen Delia (2005). La vejez a través de la historia. Mitos y estereotipos. En Carmen Delia Sánchez Salgado (ed.), *Gerontología social* (pp. 45-76). Buenos Aires: Espacio.
- Serano, Julia (2016). *Whipping girl: a transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Berkeley: Seal Press.

---

1. Reglamento reformado en 2003 con participación del personal de residencias dependientes de la órbita nacional, las personas mayores que vivían en ellas y autoridades de la Dirección Nacional. De ahí surge la Resolución 858. [e](#)

---



Licencia Creative Commons - Atribución - No Comercial (by-nc)

Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga con fines comerciales.

Tampoco se puede utilizar la obra original con fines comerciales.

Esta licencia no es una licencia libre. Algunos derechos reservados.