

NUESTRAS VIDAS, **NUESTROS CUERPOS**



Ministerio
Público
de la
Defensa

DEFENSORA GENERAL
Dra. Marcela L. Millán

DEFENSORA GENERAL ADJUNTA CONTENCIOSO
ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO
Dra. Graciela Elena Christe

DEFENSORA GENERAL ADJUNTA PENAL,
CONTRAVENCIONAL Y DE FALTAS
Dra. Adriana Laura Gigena de Haar

DEFENSOR GENERAL ADJUNTO
Dr. Miguel Talento Bianchi

SECRETARIO GENERAL DE DERECHOS HUMANOS Y SOCIALES
Dr. Julián Besio Moreno

SECRETARIA LETRADA DE GÉNERO Y DIVERSIDAD SEXUAL
Mag. Josefina Fernández

Publicación del Ministerio Público de la Defensa de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Defensoría General. Av. Córdoba 972 (C105AAV).

www.mpdefensa.gob.ar

Mayo de 2025







Equipo de investigación

Por la Secretaría Letrada de Género y Diversidad Sexual:

Josefina Fernández

Valeria Boccia

Daniela Comaleras Iriarte

Silvana Fernández

Lenisa Delgado

Saba Sultani

Julia Satlari

Lorena Salim

Por El Teje Solidario de la Asociación Civil Mocha Celis:

Virginia Silveira

Nicole Hidalgo Agurto

Mar Morales

Gaba Benítez

Foto de Tapa: Alejandra Romero. Aplicación casera de silicona líquida en una pensión en San Telmo.
CABA, 1989. Foto cedida por el Archivo de la Memoria Trans - Fondo Documental Claudia Pía Baudracco.

Índice

- 7 Prólogo
- 9 Agradecimientos
- 11 "Yo quería un cuerpo de mujer y para eso tenía que hacer lo que fuera" - *Cinthia Arroyo*
- 18 La investigación
 - I. Haciendo historia
 - II. Números con voz
 - III. ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos?
 - IV. De noche y a escondidas
 - V. En la cadera y en la cola
 - VI. A los nueve empecé a montarme
 - VII. Estuve tres días drenando siliconas
 - VIII. Tengo ocho litros en total
 - IX. Hay muchas cosas que no podemos hacer por la silicona
 - X. ¿¡Para qué te pusiste esto!?
 - XI. Nos dicen que no hay quirófanos o que ya no se puede hacer nada
 - XII. El derecho a la salud, ¿para quiénes?
- 67 Un riesgo más - *Prof. Ana Gabriela Alvarez*
- 75 "Si no tenías silicón, no eras travesti" - *Entrevista a María Belén Correa*
- 86 Enfermedades producidas por la inyección de sustancias sintéticas permanentes (siliconas, parafina, vaselina, aceites comestibles y otras) - *Dr. Gustavo Schenone*
- 103 "Vas a avalar como loca" - *Virginia Silveira*
- 107 Nuestras vidas, nuestros cuerpos
- 108 Palabras finales



Claudia Pía Baudracco. Pensión en San Telmo. CABA, 1989.

Foto cedida por el Archivo de la Memoria Trans - Fondo Documental Claudia Pía Baudracco.

Marcela Millán
Defensora General de la CABA

Prólogo

*"Sigue siendo necesario sostener la insolencia de nuestros cuerpos,
para mostrárselos a una sociedad que no logra entender la fragilidad de
nuestras vidas."*

Lohana Berkins

Suplemento Soy, 6 de noviembre de 2015

En nuestro país, el derecho a la identidad tiene especial relevancia y se vuelve el vector de la protección y garantía del resto de los derechos fundamentales. El objetivo de esta publicación es acercar a los lectores información concreta con respecto a los procesos que las personas travestis y trans atravesaron a los fines de construir su identidad de género. Estos procesos de modificación corporal, que se caracterizan por ser informales y clandestinos (la inoculación de siliconas, entre ellos), han puesto en riesgo sus trayectorias y posibilidades de vida. Si bien las consecuencias de ello comienzan a tener visibilidad entendemos necesario contribuir con esta publicación, a un mejor conocimiento sobre esta problemática. En efecto, producir información sobre las consecuencias adversas en la salud derivadas de la aplicación de silicona líquida para la modificación corporal fue su propósito. Con una muestra considerablemente grande, el informe revela una alta prevalencia de problemas de salud en la población de travestis y mujeres trans de la CABA, precisamente, a causa de su uso.

Como resultado de las luchas del activismo LGTBIQ+ se ha instalado en la agenda pública y política la problemática de la discriminación y de la violencia padecidas por la población travesti y trans, así como su impacto negativo en la salud y la calidad de vida. Desde 2012 en nuestro país rige la Ley N° 26.743 que reconoce el derecho a la identidad de género como un derecho humano fundamental. En adelante, ya no es la genitalidad el criterio que determina la asignación del género, sino que cada persona goza del derecho a definir de forma autónoma su identidad de género. La ley garantiza, también, el acceso a la salud integral de acuerdo con la expresión de género y establece obligaciones para el sector de la salud referidas a las modificaciones corporales para el libre desarrollo del género afirmado.

En el marco de esta norma y del compromiso de nuestro organismo con los derechos humanos, este libro muestra que estamos ante una deuda social que convoca, de un modo indiscutible, a un mayor conocimiento de los problemas de salud de esta población y de tratamientos médicos necesarios. Este conocimiento resulta imprescindible para promover, desde la defensa, la ejecución de políticas de reducción del daño, así como la transformación en las prácticas de atención que faciliten el acceso a la salud y remuevan los obstáculos que la expulsan y la excluyen, a fin de no atentar contra su dignidad ni impedir el pleno disfrute del derecho humano a la salud y a otros derechos con él relacionados.

Agradecimientos

La Secretaría de Género y Diversidad Sexual y el Programa El Teje de la Asociación Civil Mocha Celis agradecen la participación de todas las personas que se sumaron al proceso investigativo, cuyos resultados presentamos en este libro.

Agradecemos a las 170 travestis y mujeres trans que respondieron con esmero y compromiso a las preguntas de la investigación.

Agradecemos también a Cinthia Arroyo, a María Belén Correa y a Virginia Silveira, quienes con su propia voz dieron cuenta del contexto sociopolítico en que se acudió a la práctica de modificación corporal a través de la inyección de silicona líquida.

A la Dra. Ana Álvarez y al Dr. Gustavo Schenone, que se sumaron como colaboradores en esta lucha por instalar en la agenda pública la necesidad de un Estado que dé respuesta al problema de salud pública que este trabajo quiere visibilizar.

Agradecemos al Archivo de la Memoria Trans por habernos facilitado la posibilidad de documentar con imágenes la historia que estas páginas relatan. En igual sentido, agradecemos especialmente a las compañeras que ofrecieron imágenes de su cuerpo en un esfuerzo por generar conciencia sobre la urgencia de ejercer su derecho a la salud.



Cinthia Arroyo

Cinthia Arroyo*



"Yo quería un cuerpo de mujer y para eso tenía que hacer lo que fuera"

La primera vez que me apliqué silicona fue a principios de los años 80. Me vine acá, a Buenos Aires; tenía 18 o 19 años. Me lo hizo la "K". En realidad, lo primero que hice fue ponerme 1/8 en las tetas en Salta. La "K" fue a Salta, un viaje como de promoción de la silicona porque acá, en Buenos Aires ya se ponía; pero en Salta, no. Era el *boom*, todas queríamos tener tetas porque hasta entonces nosotras usábamos relleno; "colchón", le decíamos. Ya la habíamos visto a Lohana, ella se había ido de Salta sin tetas y volvió con tetas. Para nosotras fue fabuloso, todas queríamos ponernos silicona y estábamos dispuestas a sufrir todo de una vez, dejar de tomar las pastillas y quedar con tetas. ¡Era un sueño! La "K" se fue a Salta con Mónica M., ambas querían pasar una noche en un cabaret; en ese momento, la "K" supo que había mucha demanda de siliconas y decidió quedarse. Entonces fue cuando me puso 1/8.

Después regresé a Buenos Aires, donde me apliqué el resto. Me fui a vivir a Tigre: primero fui a Villa Garrote y después a Rincón de Milberg, donde viví con la "Negro" Miguel. La "K" vivía en San Justo y ahí me puso ella. Yo me vine de Salta con la idea de querer aumentarme. En ese entonces, recién comenzaba la democracia, pero a la mayoría de las chicas trans las seguía persiguiendo la policía y se morían en la Panamericana porque, cuando escapaban de la policía, cruzaban la Panamericana y ahí las atropellaban. Los cuerpos quedaban tendidos en quince cuerdas a la redonda, y no las reconocía nadie por cómo quedaban.

*Activista travesti

La aplicación fue paga, hasta la mano de obra pagué, también la anestesia; todo pago y por adelantado. El día de la colocación entré a lo que era un supuesto quirófano, que era una camilla medio improvisada. La "K" me pidió que llevara una jeringa para la anestesia, que era xilocaína, una anestesia local. Se usaba una sola aguja, pero dieciocho jeringas, cada una de 5 cm, porque se iba poniendo de a poquito. La aguja era como una aguja de tejer, gruesa. Era muy doloroso eso y a veces usaban dos tipos de aguja. Para la primera sección usaban una de 3 cm y, después, para la segunda sección, usaban otra de 10 o 15 cm. La primera la usaban para la parte de debajo de la teta, se dividía en dos. Por eso todas las travas tenemos como cortada la teta a la altura de la aureola. La primera porción era la de abajo, ahí te ponían desde abajo y luego te ponían desde arriba con la otra aguja. Y te queda dividida la teta, nunca se termina de unir. Te ponían arriba para darle al pecho una forma levantada para mostrar el escote. Entonces, te ponías abajo y después pasaba para arriba. Era una *carnicería* total lo que hacíamos con nuestro cuerpo.

Se tardaba mucho, como una hora, para ponerte unos 125 cm y se usaban entre 18 y 22 jeringas porque la aguja quedaba clavada y solamente se cambiaban las jeringas. Después de que nos inyectaban nos poníamos un elástico, tan fuerte, tan fuerte, que apenas podíamos respirar. Lo llamábamos *rieles* y era como un corpiño, sin la base, que usabas para que no se te desplazara la silicona. El pecho se iba inflando y salía para afuera; el corpiño nos ajustaba mucho para que no migrara la silicona al estómago o a los tobillos, para que no se moviera la silicona. No podías sacarte los riele, por lo menos, por 15 o 20 días y tenías que dormir sentada. A veces, el elástico iba tan apretado que se te metía en la piel y te lastimaba hasta hacerte sangrar; al sacar el corpiño, arrancabas la piel. ¡Todo ese sufrimiento lo soportábamos para poder tener tetas!

Primero me puse silicona en las tetas y después en la cola, que me lo hizo otra persona. En la nalga era un pinchazo y en las caderas eran tres pinchazos y después venía la *sobrecola*, la parte de arriba de la cola, para conseguir esa forma de cola bien parada, bien arriba. Pero muchas veces la silicona se te iba muy arriba y se te armaba como una mochila. También, como con las tetas, después del procedimiento teníamos que usar unas medias, como si fuera un portaligas, ajustado debajo de la cola y prendido a la cintura para que la silicona no migrara.

A eso también le decíamos *rieles*. Y tenías que permanecer boca abajo muchos días, como un mes o más.

En total, yo tengo ocho litros de silicona: tengo medio litro en cada teta y el resto lo tengo distribuido entre la cola, cadera, la *sobrecola*, la entrepierna y cerca de la pantorrilla, adonde me puse para sacarme la "chuequera" y para que quede una pierna similar a la de una mujer. Toda la parte de abajo me la puse de una sola vez, en una noche. Duró toda la noche, desde las 9 de la noche cuando empezó, hasta las 6 de la mañana cuando terminó. Y ni te cuento el estado de la persona que la puso, estaba súper borracha porque no se animaba a ponerme tanta silicona, y yo también agarré la botella de tequila que tenía, y tomábamos las dos. Tanto bebí que ya no sentía ni dolor, y ella ponía la aguja, la entraba y la sacaba, y se entusiasmaba porque con cada jeringa que ponía era más plata para ella.

Anteriormente, las intervenciones se hacían de noche; como muy temprano, empezaban a las 6 de la tarde, y si se les moría alguna en la cama o en la mesa que le estaban poniendo, llamaban un remís, y por la noche iban a Núñez, y tiraban los cuerpos. Y ya no se sabía si el responsable de la muerte había sido la policía o la que le había puesto la silicona. De esa manera, la que aplicaba el producto se salvaba de ir presa.

Yo vengo del campo, y no quería ninguna imitación; mi mamá siempre me decía: "Vos querés ser mujer, sé vos, no imites a nadie porque las imitaciones salen mal". Yo quería un cuerpo de mujer, y no tenía a ninguna modelo en mente, ni a Moria ni a nadie. Yo quería un cuerpo de mujer, y para eso tenía que hacer lo que fuera. Si entraban diez litros, me iba a hacer poner diez litros. Quería tener cuerpo de mujer, y no quería que se me note en las rodillas porque, en general, las compañeras tienen mucha cola, pero las piernas flaquitas. Entonces, parece que tienen un nudo en el medio de las piernas, por las rodillas. Yo no quería eso, quería algo perfecto; y por suerte no se me bajó al tobillo, porque hice muchísimo reposo. Hice más de lo que me habían recomendado, ni siquiera me levantaba para ir al baño. En ese momento, me acompañó y ayudó un muchacho, que era mi pareja. Durante esa época vivía en Constitución, pero me pusieron la silicona cerca de la avenida 9 de Julio.

Cuando pienso en eso, me doy cuenta de que daba miedo, porque entrabas y veías un abanico de jeringas en una bandeja, todas preparadas para entrar en tu cuerpo. Mi mayor deseo era ser mina, estar

completa, aunque sea con aceite industrial, de avión, de lo que sea. Según lo que me dijeron, me pusieron la medicinal, pero era un cuento eso. Nada es medicinal. Hoy estoy sufriendo por esa causa.

Las complicaciones empezaron con más fuerza hace cuatro años; pero antes, casi al comienzo, sufría el calor, se me inflamaba donde tenía la silicona. En invierno, se te ponen oscuras, se ponen negras. Eso ya fue al comienzo. Y cuando regresaba al norte, a Salta, con una temperatura de más de 40°, ¿te imaginás? Una vez llegué a meterme en una acequia, para sacarme ese dolor y para que la silicona no se me inflamara más. Me fui a una acequia, que tenía el agua fría que bajaba de la loma, de los cerros y cuando iba entrando al agua, sentía un gran alivio, como cuando se apaga una brasa. Sentía cómo iba subiendo de los pies hacia arriba, ahí sentí que me aliviaba, que se me iba ese calor interno que sentía, y la silicona quedó como acartonada, se me quedó dura. Pero eso empezó poco después de que me puse la silicona. Y los golpes también son tremendos, hasta el día de hoy te golpeás y parece que se va reventando, que la silicona se va desparramando, extendiendo. Es como que entra el golpe y se esparce por todo el lugar donde hay silicona. Si te daba un bastonazo la *cana*, ¡con un golpe de esos se te iba la borrachera a la miércoles!

Nosotras hablábamos del dolor que sentíamos al ponernos la silicona, pero, como siempre decíamos, ser mujer cuesta, duele; la belleza duele. Todas las chicas sabíamos en qué nos estábamos metiendo, sabíamos que teníamos que pagar, que teníamos que sufrir. Lo sabíamos las *travas*; la gente de afuera, no; pero nosotras sabíamos que iba a ser una *carnicería*, que se sufría, que te dolía. Y la persona que te colocaba la silicona te decía: "Mirá que te duele un poquito, pero aguantate porque si no, no vas a tener tetas. Si querés tener cadera, mi amor, reposá, porque si no, se te baja a los tobillos y ahí la culpa es tuya". La que te ponía, una vez que hacía su trabajo, desaparecía; no te decía, por ejemplo: "Tomá cada 8 horas una pastilla, un calmante, antibiótico", nada. Lo único que sabían hacer era la aplicación, después aguantate el dolor, y si en un caso ibas al hospital porque se te había echado a perder, ni se te ocurra abrir la boca sobre quién la había puesto. Había un código acerca de eso.

Si tenías un problema e ibas al hospital, no decías nada, pero los médicos se daban cuenta y, a veces, algunas tenían tanto dolor que terminaban hablando y diciendo que se habían puesto silicona, pero si el médico preguntaba quién lo había hecho, ellas no decían nada

porque no querían mandar presa a la compañera. Todas éramos cómplices de esta medicina ilegal, pero no podíamos hablar. El médico sabía que era silicona lo que teníamos, que sufríamos por eso (que nos estábamos pudriendo o muriéndonos), pero no sabía quién era la persona que la había aplicado. Por supuesto, esto pasaba con las que lograban llegar al hospital, porque la mayoría se moría directamente en la casa. También hay que decirlo, a veces dejaban que se murieran. Así pasó con una compañera en Salta. Ella ya tenía el cuerpo formado, pero por la edad y por el calor de la provincia, se le bajó la cola, y cuando la estaban armando de vuelta, le estaban poniendo en la nalga, ¡zácate!: se le fue la silicona a los pulmones. La llevaron al hospital, pero murió en la Guardia. Los mismos médicos decían: "Si te pusiste silicona, aguantátela". Los médicos sabían que se iba a morir y no hacían nada, ni una pastilla para que dejara de gritar. Se murió gritando, sufriendo.

Yo ahora comencé a sacarme la silicona de las tetas porque, como dije, se me contraían en invierno y eso me provocaba dolor. Mis compañeros de trabajo me veían sufrir y pensaban que tenía taquicardia, porque veían que me agarraba las tetas todo el tiempo. Me preguntaban por qué no iba al médico. Un día les conté lo que me pasaba y le mostré las tetas a un chico gay que se hizo mi amigo. Él fue quien me dijo que tenía principio de necrosis, que no llegaba la sangre ahí. Él mismo fue quien me consiguió un turno en el Hospital Bonaparte, de donde me derivaron al Durand. Les conté que trabajaba en el Ministerio Público Fiscal y que tenía obra social, y entonces todo fue más rápido, porque si no tenés obra social, tenés que esperar una eternidad. Como tenía obra social, del Durand me derivaron al Hospital Italiano y me operaron en la sede de San Justo. No tuve que pagar nada, la obra social me cubrió todo. Es cierto que, al principio, no me aceptaban y tuvo que intervenir el sindicato. El sindicato agilizó el trámite y habló incluso con el médico que me iba a operar. Ya me sacaron una parte, pero tengo que volver a operarme, y me dijeron que me tienen que sacar una parte de la piel del estómago para reconstruirme bien.

Esto que a mí me pasó, lo de la operación, no pasa en las provincias. Ahí es difícil encontrar un buen cirujano y es difícil que te traten como corresponde y que después realicen un buen trabajo en la cirugía. No es que acá todo sea maravilloso, porque si no tenés obra social, no te atienden, pero sé que desde el gremio se está pidiendo a los médicos que trabajan en privado que se trasladen, por ejemplo, a un hospital público y que les paguen para atendernos ahí porque es el

lugar que nosotras conocemos, que tenemos confianza. Y si hay alguna compañera que no tiene obra social, por ejemplo, desde el Hospital Bonaparte mandan a médicos "amigos", como este señor que me atiende a mí, para que vea si se puede, aunque sea una vez, atender a un grupo de tres o cuatro chicas. Tengo suerte de encontrarme en esta situación para atenderme, pero me pongo mal por otras compañeras que no pueden sacarse ese veneno. Hay leyes y cosas, pero hay chicas que no atienden su salud por el mismo maltrato que hemos sufrido y que seguimos viviendo. Las compañeras no quieren ir a hacerse ver porque han vivido muchos años de maltratos.

También hay que decir que no es que ya no se ponen más silicona, sigue habiendo chicas que se ponen acá en Buenos Aires y, entonces, hay personas que se siguen poniendo y usan códigos para poder llegar a las chicas. Ahora se paga en dólares y lo siguen haciendo porque no hay forma de acercarse a un médico y poder hacer las cosas bien. Y eso es por el maltrato que sufrimos, hasta abandono de persona había; las compañeras dejan de asistir a un hospital, a una salita. En los barrios, en las salitas, nos hacen el cuento ofreciéndonos cosas, pero, al final, no pasa nada y nos quedamos con la ilusión de que va a venir alguien a ayudarnos. También hay salitas donde directamente te dicen que no atienden a personas trans. Me pregunto: ¿por qué tenemos que acudir a un amigo o ir de parte de alguien para que te traten bien? Eso pasa, lamentablemente. ¡Nosotras tendríamos que comenzar una lucha colectiva para poder exigir cambios!

Ahora me quiero hacer una cirugía de feminización. Tengo silicona en la cara, pero quiero otra cosa, quiero una feminización del rostro. Te achican hasta la quijada, todo. ¡Quiero irme al cajón presentable! Durante tanto tiempo nos obligaban a usar mascarita, en los corsos, por ejemplo, para que no se nos viera como mujer, tanto tiempo que ahora me quiero ver bien. Porque antes solo éramos bien vistas para el carnaval, éramos el bufón; después vino la democracia, pero para nosotras no cambió tanto, seguíamos con miedo porque no había ni una ley que nos dijera que teníamos derechos. No teníamos el respaldo de nadie. Entonces, ¿qué debíamos hacer? Por ejemplo, no podíamos festejar ni un cumpleaños porque vos festejabas un cumpleaños y era una fiesta negra y terminábamos todas presas. Te daban por la mano y por la cara para que nunca más te vistieras de mujer ni tampoco estar de besos y abrazos. Eso nos marcó. Aunque yo diga que no me ha afectado, sí me ha afectado.

A mí me quedan varias intervenciones por hacerme. Mi idea era llegar hasta el final y hacerme todo, hasta sacarme los genitales. Aunque mis compañeras me recomiendan que no lo haga, pero mi intención es esa.

Yo formé mi familia, tengo tres hijas divinas y tengo nieta, pero en mi cabeza sigue estando esa imagen de la mujer que quiero ser. Yo me siento más que orgullosa, contenta de lo que soy y de cómo me siento. Desde el primer momento que se me puso en la cabeza y hasta actualmente, lo que digo es que si me tengo que morir en el quirófano, no importa, pero quiero morir siendo mujer. ¡Aunque venga del campo, voy a morir mujer!

La investigación

I. Haciendo historia

Abordar un estudio sobre el uso de la silicona líquida por parte de las travestis y mujeres trans conduce, inevitablemente, a pensar en la construcción identitaria, y esto, por su parte, implica hablar del cuerpo.¹ Como lo advierte Mauro Cabral (2012), el binario de la diferencia sexual persiste, y el acceso a modificaciones corporales se vincula todavía, de manera normativa, a la expresión corporal de una identidad de género dada en lugar de remitirla, por ejemplo, a la autonomía decisional.² Por tanto, la identidad de género siempre es una identidad corporal; nos identificamos en relación con el género dentro y, a partir de una determinada corporeidad, desde una vivencia y una percepción determinada de nosotros mismos como seres carnales (Esteban, 2004).³ Las personas travestis y mujeres trans, cuya identidad de género autopercebida es diferente a la asignada al nacer, suelen verse obligadas a iniciar un "itinerario terapéutico", en el transcurso del cual, valiéndose de diferentes estrategias para la modelación de sus cuerpos, consiguen aquellos marcadores corporales considerados como propios de la feminidad.⁴

1. Se utilizará el término "silicona líquida" para referir no solo al relleno sintético, sino también a otros tipos de materiales también nocivos. La silicona inyectada es un relleno sintético usado generalmente en rostro, glúteos, mamas, miembros inferiores, manos y genitales. Otras sustancias que también se utilizan con estos fines son el metacrilato, aceites minerales, parafina, vaselina y la combinación de ellas. Cabe destacar que ninguno de estos productos es biocompatible, cualidad que tiene un biomaterial de generar una respuesta biológica aceptable durante el tiempo y modo de contacto de una aplicación específica. El factor más importante que distingue un biomaterial de cualquier otro material es su capacidad de existir en contacto con tejidos del cuerpo humano sin causar un grado inaceptable de efectos adversos. Disponible en: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/54921/CONICET_Digital_Nro.fb31bcd-b333a-40bc-80bf-3b95638c6527_b.pdf?sequence=8&isAllowed=y

2. MORÁN FAÚNDES, José Manuel; SGRÓ RUATA, María Candelaria y VAGGIONE, Juan Marco, *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*, Universidad Nacional de Córdoba, Ciencia, Derecho y Sociedad Editorial, Córdoba, Argentina, 2012. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5503118/>

3. ESTEBAN, Mari Luz, *Antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio*, Bellaterra Edicions, Barcelona, 2004. Citada por Jordi Mas Grau (2014): *Subjetividades y cuerpos gestionados. Un estudio sobre la patologización y medicalización del transgénero*, Universitat de Barcelona. Disponible en: <https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2015/09/Subjetividades-y-cuerpos-gestionados-Un-estudio-sobre-la-patologizaci%C3%B3n-y-medicalizaci%C3%B3n-del-transg%C3%A9nero.pdf>

4. Por "itinerario terapéutico", Jordi Mas Grau entiende el conjunto de estrategias y acciones personales llevadas a cabo para solventar una situación de aflicción o padecimiento. En el caso de las personas trans, el itinerario terapéutico es a la vez un itinerario identitario y un

Según lo señala la antropóloga Ana Álvarez (2017), en los años 50 travestis y mujeres trans feminizaban sus cuerpos por medio de rellenos de algodón en zonas corporales, tales como la cadera y los senos, rellenos que, en los años 60, serán de un tipo de poliuretano liviano —comúnmente llamado Lycra—, con los que se podrán armar contornos físicos más realistas.⁵ Muchas de estas tecnologías resultaban del incipiente diálogo establecido entre las travestis locales y aquellas estrellas de cabaret y de teatro de revista, en su mayoría europeas, que visitaban el país. La misma investigadora muestra cómo a fines de los años 60, producto del intercambio entre el Norte global y los países periféricos, se introducen tecnologías biomédicas, desconocidas en el ámbito local, tales como la electrólisis para eliminar el crecimiento del vello e, incluso, el consumo de hormonas que se iniciará en la Argentina en los años 70. En cualquier caso, parece que fueron referentes trans extranjeras del mundo del espectáculo el dispositivo que proveerá gradualmente de sentido a la identidad travesti —separándola de una cultura mayor homosexual—, la que se irá constituyendo como tal en términos de diferencia de género y no de deseo. Iguales referentes sirvieron, además, de estímulo para iniciar el proceso de modificación corporal.⁶

El sociólogo Santiago Joaquín Insausti (2023) entiende que el consumo de hormonas femeninas se utilizaba, junto con los maquillajes y las caderas de gomaespuma, como una prótesis biotecnológica más, para dar lugar a la emergencia de nuevos cuerpos, cada vez más intervenidos y, por lo tanto, irreversiblemente femeninos.⁷ A medida

itinerario corporal. Es un itinerario identitario porque de lo que se trata es de lograr una posición en la estructura de sexo/género. Es corporal en tanto las estrategias y acciones puestas en marcha durante el itinerario terapéutico son de carácter corporal, pues todo cambio identitario ha de ser corporizado adecuadamente. op. cit.

5. ÁLVAREZ, Ana Gabriela, "Cuerpos transitantes: para una historia de las identidades travesti trans en Argentina (1960-2000)", en *Avá. Revista de Antropología*, núm. 31, Universidad Nacional de Misiones, Argentina, julio-diciembre de 2017, pp. 45-71. Agrega Álvarez que este poliuretano tenía otra ventaja: su liviandad les permitía a las travestis correr si había una razia policial. Pero si eran apresadas, al obligarlas a desnudarse en las comisarías, las que llevaban rellenos eran objeto de burla policial (2017:58).

6. Una situación equivalente es la descripta por Jordi Mas Grau (op. cit.), para quien, en la España del Tardofranquismo y de la Transición, fueron películas de temática transexual (como *Vestida de azul*, de Antonio Jiménez-Rico, estrenada en 1983) o trans del espectáculo como Coccinelle o Bibi Andersen, quienes funcionaron en la dirección señalada.

7. INSAUSTI, Santiago Joaquín, "La emergencia de las identidades travestis en Argentina", en: *Kamchatka Revista de análisis cultural*, núm. 22, 2023, pp. 423-452.

que se incorporaba el consumo de hormonas, se hacía más dificultoso desandar el camino iniciado hacia la feminización.

Es en los años 80 cuando el uso de la silicona líquida se constituye en una nueva estrategia de modelación corporal en la comunidad de travestis y mujeres trans. Si, como se dijo, con el consumo de hormonas el proceso de feminización era difícil de desandar, luego de las intervenciones con silicona se hará imposible. Aunque no hay certezas respecto de cómo travestis y mujeres trans argentinas conocen el producto y la manera de inyectarlo en el cuerpo, es posible presumir, como lo hacen Insausti y Álvarez, que pudo haber llegado al país de la mano de travestis y mujeres trans que habían pasado alguna temporada laboral en países europeos como Francia, donde ya se aplicaba. También pudo haber ocurrido que la silicona y sus propiedades para esculpir cuerpos haya llegado a la Argentina desde Brasil, país con el que se tenía un contacto estrecho. Similar información es la provista por Victoria Varela (2016) para el caso uruguayo. En *Yo soy trans. Una investigación periodística*, señala que quienes primero supieron de la silicona fueron travestis brasileñas que, habiéndola traído de Francia en los 90, se instalaron en Curitiba y comenzaron a inyectarla. Esta autora dice también que en la época de la dictadura uruguaya, muchas travestis de ese país viajaban a Curitiba a colocarse el producto y a aprender el procedimiento.⁸

De manera gradual, son las travestis y mujeres trans quienes advierten que ellas mismas pueden inyectarse silicona y aceites industriales y modelar las formas deseadas valiéndose de fajas y vendas cuidadosamente colocadas. También progresivamente, algunas encuentran en la aplicación a sus pares una forma de sostenerse económicamente. Son quienes se harán poseedoras de saberes, tales como los lugares donde comprar el producto, modos de inocularlo, uso de artefactos para conseguir formas deseadas, etc. Esta situación es común en diversos países de la región; en Brasil, por ejemplo, se las llama *bombadeiras*, y son quienes prescriben los cuidados que se han de tener con posterioridad a la aplicación de la silicona y recomiendan también el consumo de calmantes.⁹

8. VARELA, Victoria, *Yo soy trans. Investigación periodística*, Sudamericana, Buenos Aires, 2016.

9. PESTANA PINTO, T.; DO BONSUCCESSO TEIXEIRA, F.; BARBOSA MARTINS, R.; SANTA ROZA SAGGESE, G.; DUTRA DE BARROS, D. Y DE SOUSA MASCENA VERAS, M., *Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil*, *Cadernos de Saúde Pública*, San Pablo, 2017.

Frente a un Estado que por entonces no reconocía las identidades de género no cisheteronormativas ni, por ende, tampoco sus requerimientos de afirmación del género, la única posibilidad de feminizar los cuerpos fue acudir a la silicona líquida, cuya inyección se realizaba de manera clandestina, lo que contribuía a aumentar los riesgos que para la salud supone este tipo de intervención. En *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*, la Organización Panamericana de la Salud, junto con un conjunto de organismos y organizaciones, señala algunos de los posibles efectos de este tipo de inoculaciones. El más severo es la embolia pulmonar, de consecuencias fatales; pero también puede ocasionar úlceras, celulitis, migración de productos, cicatrices, abscesos e infecciones diversas, hepatitis granulomatosa e insuficiencia renal aguda.¹⁰

En 2012, se sanciona en la Argentina la Ley de Identidad de Género (LIG) y, con ella, se reconocen los procedimientos de afirmación del género como parte de la salud integral. Esa norma se inscribe en el paradigma de los derechos humanos que considera el derecho a la salud como un derecho humano fundamental que debe ser garantizado y preservado por los Estados en acuerdo con los instrumentos internacionales.¹¹ En ese marco, la LIG establece que el sistema de salud público y privado y el subsistema de obras sociales tienen la obligación de cumplir con todas aquellas prestaciones de asistencia médica que sean requeridas por la persona para su salud integral, por ejemplo, los tratamientos de feminización o masculinización.¹² Seguramente como resultado de los cambios que introduce esta norma en torno a la salud y probablemente también como consecuencia de un activismo

10. Disponible en: <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

11. La Convención Americana de Derechos Humanos; la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará); el Protocolo de San Salvador; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención Interamericana contra Toda Forma de Discriminación e Intolerancia; la Carta Social de las Américas; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; los Principios de Yogyakarta, entre otros.

12. Todas las prestaciones contempladas están incluidas en el Plan Médico Obligatorio (PMO) a través del cual las personas destinatarias tienen derecho a recibir servicios médico-asistenciales y a acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida.

travesti y trans que comienza a hablar de los perjuicios que ocasiona la inyección de silicona líquida, la práctica, aunque todavía en uso, ha venido disminuyendo. Así lo consigna la investigación realizada por esta Secretaría de Género y Diversidad Sexual (SLGyDS) y la Asociación Civil Mocha Celis en 2022.¹³ Uno de los hallazgos de este estudio refiere a la disminución sostenida del uso de silicona líquida por parte de travestis y mujeres trans para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida. En efecto, mientras que en la pesquisa realizada en 2005 el 82,4% de travestis y mujeres trans dijo haber utilizado la inyección de silicona líquida, en el relevamiento realizado en 2016 este porcentaje había disminuido al 72,1%.¹⁴ Esta tendencia se sostuvo en 2022, cuando el porcentaje de personas que dijo haberse valido de ese método fue el 59,1%. La disminución en el uso de la silicona líquida ha ido acompañada de otros aspectos vinculados a cuestiones sanitarias, tales como el control regular de la salud y el acceso a diversos tratamientos de modificación corporal bajo supervisión médica.

El reconocimiento estatal de procedimientos de afirmación del género como parte de la salud integral, establecidos en la LIG, suponen la disponibilidad de servicios que garanticen los derechos en ella reconocidos; sin embargo, resta aún mucho por hacer para que esta disponibilidad se haga efectiva.¹⁵ Persiste la falta de atención de los problemas de salud que padece un alto número de travestis y de mujeres trans como consecuencia de la utilización de la silicona líquida. Estas personas no encuentran la debida atención en el sistema público de salud de la CABA, destinada a realizar tratamientos que permitan reducir los efectos negativos de esa sustancia en el cuerpo. Muchas de las razones por las que las instituciones hospitalarias no dan respuesta a esta problemática son compartidas por las que padece el conjunto de personas usuarias del sistema en la CABA como consecuencia de los sucesivos recortes presupuestarios (insumos insuficientes y provisión irregular de ellos, falta de personal de salud, baja disponibilidad

13. Publicada bajo el título *Con nombre propio. A diez años de la Ley de Identidad de Género, en 2023*, y disponible en: <https://www.mpdefensa.gob.ar/?q=publicaciones/nombre-propio-a-diez-anos-la-ley-identidad-genero>.

14. Ver *La Gesta del Nombre Propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina* (2005), Ediciones Madres de Plaza de Mayo, y *La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*, Ministerio Público de la Defensa de la CABA, Buenos Aires, 2017.

15. En efecto, los datos relevados en 2022 muestran que el acceso a las intervenciones quirúrgicas de afirmación de género en el sistema público de salud no evidenció cambios significativos desde la sanción de la LIG; solo el 3,6% accedió a este tipo de intervención.

de quirófanos, etc.). No obstante, en el caso de este colectivo, se añade el hecho de que los problemas de salud derivados del uso de silicona líquida no son considerados prioritarios y su atención suele quedar subordinada a "otras urgencias".

La ausencia de consideración de esta problemática por parte del sistema de salud, aun cuando en muchos casos supone un riesgo de vida, puede asociarse a una falta de conocimiento y comprensión de lo que significa para las travestis y mujeres trans tener un cuerpo acorde con el género autopercebido y el cuerpo, precisamente, es el capital, no por material menos simbólico, que invierten en la construcción de su identidad de género. El deterioro y el daño que la inyección de la silicona líquida ha producido en el cuerpo de travestis y mujeres trans solo recientemente han comenzado a ser tema de discusión pública. No obstante, existe todavía una vacante de conocimiento que es necesario empezar a cubrir y de esto trató la investigación cuyos resultados estamos presentando. La SLGyDS y el programa El Teje Solidario de la Asociación Civil Mocha Celis nos propusimos generar información relevante que colabore en la formulación de políticas de salud que se dirijan a una verdadera reducción de los daños derivados de la inoculación de silicona líquida en el cuerpo.¹⁶

16. *El programa* El Teje Solidario fue creado tras la situación de extrema vulnerabilidad que enfrentaba el colectivo TTNB como consecuencia de la pandemia del COVID-19. Consiste en una red de cuidados mediante la cual se brinda apoyo material (alimentos, artículos de higiene, ropa, etc.) una vez por mes. Este programa acompañó durante la crisis sanitaria a más de mil doscientas personas TTNB y fue declarado de interés por la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En este momento, se consolida como uno de los programas de la Asociación Civil Mocha Celis con más alcance territorial. Sigue acompañando a estudiantes del bachillerato y personas TTNB del AMBA.

II. Números con voz

Los principales interrogantes que guiaron esta investigación fueron: ¿cómo impacta en la salud de las travestis y mujeres trans el uso de silicona líquida para la modelación del cuerpo de acuerdo con el género autopercebido? ¿Cuáles son los principales problemas de salud que esta práctica produce? ¿En qué medida el sistema de salud da respuesta a esta problemática?

Para el desarrollo del trabajo, se tomó en cuenta la información relevada en anteriores investigaciones realizadas por la SLGyDS y por el Bachillerato Popular Travesti, Trans y No Binario Mocha Celis, así como estudios específicos sobre la temática. Se aplicó una encuesta cuyo cuestionario integró preguntas destinadas a caracterizar al sector de la población en estudio y otras focalizadas en la temática de salud. Con relación a esta última dimensión, se relevó información referida a las partes del cuerpo intervenidas con silicona líquida, la cantidad de litros inculados, los años de realización, edad y condiciones en las que se realizó. Se indagó, además, sobre los problemas de salud derivados de esta práctica y su incidencia en la vida cotidiana, así como también sobre el acceso a la atención de los efectos adversos de la silicona líquida en el sistema de salud público y privado.

Con este propósito se utilizó una estrategia de muestreo no probabilístico e intencional.¹⁷ Se conformó una muestra integrada exclusivamente por 170 travestis y mujeres trans que alguna vez se inyectaron silicona líquida. La mayoría de ellas son oriundas de la Argentina y su edad oscila entre los 22 y 71 años. Las encuestas se realizaron de manera presencial, salvo un reducido número que se hizo telefónicamente. Para la aplicación del cuestionario se capacitó a integrantes de El Teje Solidario, quienes, en conjunto con el equipo de la SLGyDS, realizaron el trabajo de campo. Este tuvo una duración de dos meses y se hizo íntegramente en el Bachillerato Popular Travesti, Trans y No Binario Mocha Celis. La carga, procesamiento y análisis de

17. Las muestras no probabilísticas son aquellas en las que la elección de los elementos depende de causas relacionadas con la investigación, es decir, de las decisiones que tome el investigador en función de sus objetivos. Las muestras intencionales son aquellas en las que el investigador elige determinadas unidades de análisis, por reunir ciertas características prototípicas y representativas de un fenómeno.

la información fueron realizados por la SLGyDS. Si bien el diseño del cuestionario consistió fundamentalmente en preguntas cerradas, se incluyeron también algunas abiertas con el fin de relevar percepciones y valoraciones de la propia experiencia.

Cabe señalar que la importancia dada a los números y a las estadísticas no significa renunciar a una construcción de conocimiento plural y diverso. Desde esta posición ético-política, al igual que en las investigaciones anteriores, decidimos confrontar unos y otras con las diferentes voces de un colectivo históricamente silenciado que todavía tiene mucho por decir. En esta ocasión, sobre la particularidad histórica que debió encarar para "darle cuerpo" a una identidad por largo tiempo negada y sobre las consecuencias que hoy padece por haberse visto obligado a hacerlo a través de la inyección de sustancias nocivas para la salud. Por eso, una vez sistematizados los datos, se invitó a las travestis y mujeres trans que respondieron la encuesta a participar de la presentación de los primeros resultados. Ello, con el fin de generar una instancia de diálogo e intercambio que nos permitiera describir más integralmente la perspectiva de las propias protagonistas acerca de, por ejemplo, las razones que las motivaron a recurrir a la silicona líquida, al contexto social y político en el que prevaleció esta práctica, y a los problemas que encuentran a la hora de demandar atención médica en los servicios de salud. Este espacio de intercambio permitió recoger testimonios en primera persona que consolidaron los resultados de la encuesta. A diferencia de la muestra estadística, las herramientas cualitativas permiten relevar las percepciones que tienen las personas acerca de los significados y de la variedad de situaciones vividas por ellas, lo cual permite incorporar experiencias, prácticas, interacciones, nuevas interpretaciones y valoraciones acerca del problema de investigación.



**Trabajo de campo en el Bachillerato Popular Travesti, Trans y No Binario
Mocha Celis. Abril de 2024**

Foto: Secretaría Letrada de Género y Diversidad Sexual, MPD CABA



Presentación de los resultados de la encuesta con un grupo de travestis y mujeres trans encuestadas. Agosto de 2024

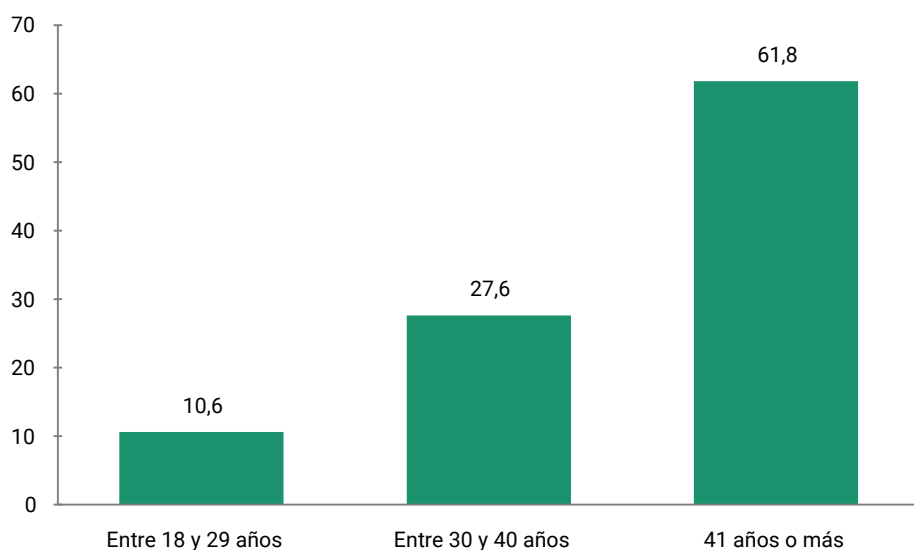
Foto: Secretaría Letrada de Género y Diversidad Sexual, MPD CABA

III. ¿Quiénes somos? ¿Qué hacemos?

La distribución de la muestra según la edad es la siguiente: sin presencia entre 18 a 21 años, 12,3% entre 22 y 31 años, 27,1% entre 32 y 41 años, 28,2% entre 42 y 51 años, 26,5% entre 52 y 61 años y 5,9% 62 años o más.

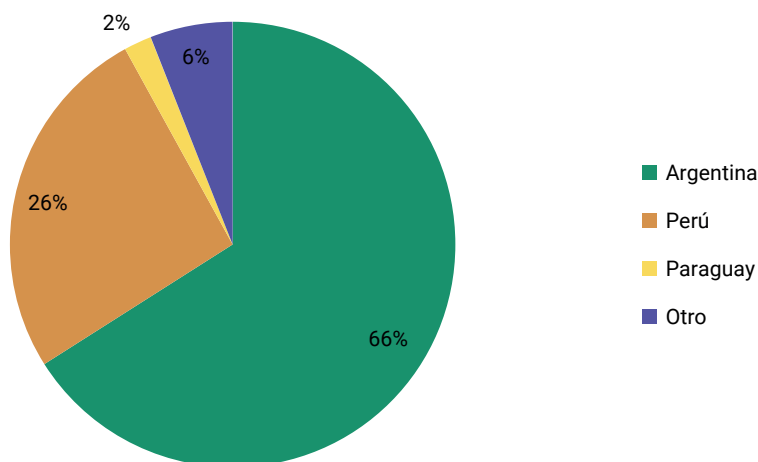
La composición de la muestra presenta una mayoritaria representación de personas de 41 años y más. Si observamos la composición de las muestras de las investigaciones anteriores, quienes tenían 41 años o más fueron el 29% en el 2016 y 38,1% en el 2022. En la presente investigación, ese porcentaje es del 61,8%. Esto se debe a que el recorte del universo de análisis lo conforman travestis y mujeres trans que hicieron uso de la silicona líquida, práctica que, como fue señalado se expandió en nuestro país en los años 80. De allí que la muestra presenta un sesgo de edad superior a los 41 años.

Composición etaria
Travestis y mujeres trans
Base: total de travestis y mujeres trans



La mayor parte de las encuestadas tiene como país de origen la Argentina y vive en la CABA, pero solo el 21,2% nació en CABA; es decir, una gran mayoría migró de otras provincias u otros países a la ciudad capital. Similares datos se obtuvieron en 2016 cuando se registró que el 88,2% de travestis y mujeres trans no eran oriundas de la CABA y el 25,9% de ellas migró a la capital antes de los 18 años.¹⁸

País de origen
Travestis y mujeres trans
Base: total de travestis y mujeres trans



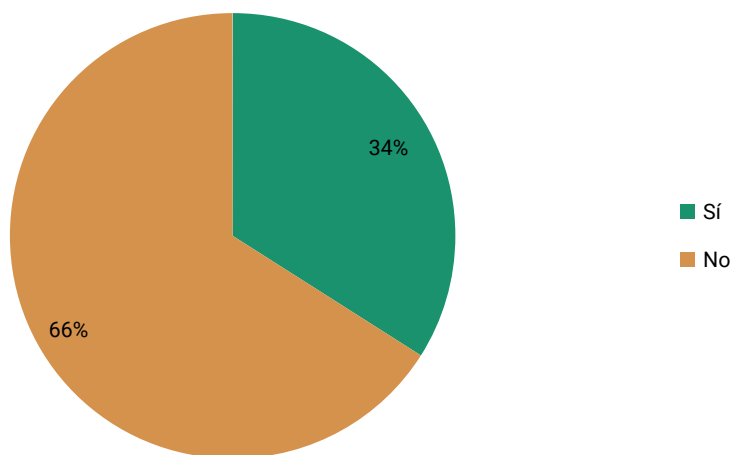
Es significativa la relación entre los procesos migratorios y la asunción o manifestación social de la identidad de género. Como se señala en *Cumbia, copeteo y lágrimas* (2007), muchas de las travestis y mujeres trans se ven forzadas a abandonar su barrio, su pueblo y muchas veces su país, en busca del anonimato de una gran ciudad que les permita construir y fortalecer su identidad de género. Además, la migración suele estar relacionada con las estrategias de subsistencia,

18. *La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*, Ministerio Público de la Defensa de la CABA, Buenos Aires, 2017.

como encontrar un mercado más próspero para el ejercicio de la prostitución o alguna ocupación alternativa para generar ingresos.¹⁹

En relación con la educación, más del 30% de las travestis y mujeres trans encuestadas se encuentra estudiando en la actualidad y el 57,9% de estas lo hace en el nivel secundario.

Estudiando en la actualidad
Travestis y mujeres trans
Base: total de travestis y mujeres trans



Cabe destacar que, entre quienes no se encuentran estudiando en la actualidad, el 51,4% de ellas expresó tener el nivel educativo secundario completo (considerado obligatorio por parte del Estado argentino) o más. Esta cifra, que contrasta considerablemente con el porcentaje de travestis y mujeres trans con nivel secundario y más registrado en 2022 (34,2%), se debe a que la población encuestada en aquella ocasión fue, en su gran mayoría, estudiantes o egresados del Bachillerato Popular Travesti, Trans y No Binario Mocha Celis.

Con respecto a la fuente de ingresos, si bien la tendencia registrada en investigaciones anteriores evidenció una disminución

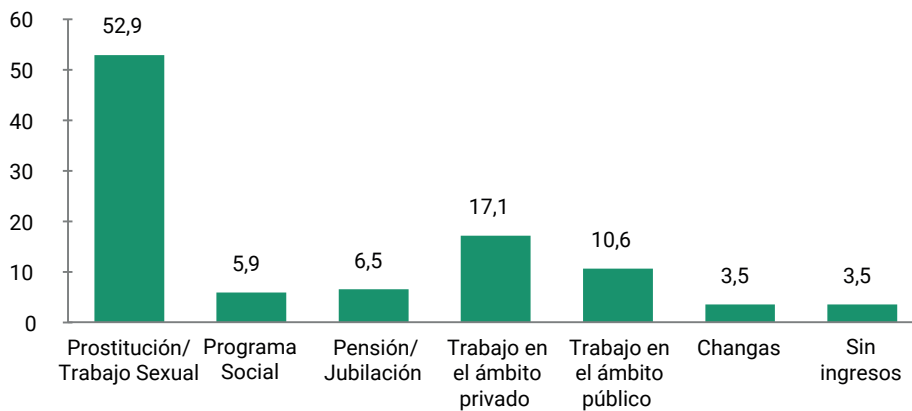
19. *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*, Asociación de Lucha por la Identidad Travesti, Transexual (ALITT), ALITT y Astraea Lesbian Foundation for Justice, 2007.

progresiva del ejercicio de la prostitución/trabajo sexual, esta actividad continúa siendo la principal fuente de ingresos. Iguales resultados arrojaron las encuestas de este estudio. En efecto, para el 52,9%, la prostitución es la principal fuente de ingresos. El trabajo en el ámbito privado constituye el 17,1% y el del ámbito público, el 10,6%. Aquellas cuyos principales ingresos provienen de una jubilación/pensión son el 6,5%.

Principal fuente de ingresos

Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans



Es sabido que el alejamiento/expulsión del hogar familiar de travestis y mujeres trans a edades tempranas, la interrupción del proceso educativo, así como los sesgos discriminatorios hacia este colectivo que caracterizan al mercado de trabajo, son variables que interviene directamente no solo en las posibilidades de acceso a empleos formales, sino también en el desarrollo de trabajos por cuenta propia e, incluso, en la inserción en trabajos no registrados. En este contexto, el ejercicio de la prostitución se presenta como única alternativa de generación de ingresos. Trabajos en condiciones de precariedad, inestables, con remuneraciones bajas, no constituyen una oportunidad para que, quienes lo deseen, puedan salir de la prostitución. Aun contando con una ley que promueve el acceso al empleo formal para las personas travestis, transexuales y transgénero, su inserción laboral formal sigue siendo muy difícil y resistida por empleadores y empleadoras.²⁰

20. Ley N° 27.636 de Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgéneros Diana Sacayán-Lohana Berkins.

En efecto, del 27,7% que se encuentra trabajando en el ámbito privado o público, menos de la mitad (45%) manifestó tener o realizar aportes.

IV. De noche y a escondidas

Casi la totalidad de quienes participaron en esta investigación (96,5%) se inyectó silicona líquida de manera clandestina, en el domicilio de una par y en manos de esta. El 3,5% restante lo hizo en un consultorio médico privado. La diferencia respecto al tipo de práctica y sus características entre ellas y las mujeres cis fueron motivo de observación en el espacio de devolución e intercambio de los resultados. A diferencia de la legitimación social e institucional con que cuentan las últimas para realizarse intervenciones corporales destinadas a modelar partes de sus cuerpos según cánones de belleza vigentes, las travestis y mujeres trans no han tenido, históricamente, otra alternativa que realizarlas valiéndose de sustancias ilegales y aplicándolas en domicilios particulares.²¹

"Mientras que las mujeres van a una clínica acompañadas por sus familias a la luz del día a ponerse tetas, nosotras teníamos que inyectarnos solas, de manera oculta y clandestina."

"La inyección de silicona no la hacían los médicos, a lo sumo una enfermera o alguien que sabía de enfermería, y así fue como estropearon muchos cuerpos, murió mucha gente. La aguja es tan gruesa como una número 5 de tejer, es tan gruesa que te pegan con La Gotita para que no se salga por el agujero que te deja."

21. Países de la Unión Europea y Estados Unidos han prohibido y consideran ilegal la silicona líquida, incluidas las siliconas de grado médico. En cambio, hay otros países en los que todavía es legal el uso de la silicona líquida, pero de grado médico, inyectada por especialistas y bajo consentimiento informado de las posibles complicaciones. A pesar de ello, varios documentos médicos recomiendan no usar ningún tipo de silicona líquida por las potenciales complicaciones que se pueden presentar. Destacan que las situaciones más graves y frecuentes se dan con el uso de silicona líquida industrial, inyectada por personas que no son profesionales de la salud. Indican además que esta práctica continúa y se extiende gracias a los resultados aparentemente satisfactorios en un corto plazo y con un bajo costo económico en relación con las alternativas médicas eficaces en clínicas legales. En: VEGA LÓPEZ, Petra María y MARTÍNEZ CARPIO, Pedro Antonio, "Complicaciones de las inyecciones de silicona líquida en los tratamientos estéticos y riesgos asociados al intrusismo profesional", Revista Científica de la Sociedad Española de Medicina Estética, N° 52, España, 2017.

"La 'chanchera', le dicen a la aguja. Es la aguja que usan los veterinarios para los caballos, para los chanchos."

Se trata de un tipo de práctica que bien puede identificarse como de autoatención, según la define Eduardo Menéndez (1984). Dice este antropólogo que la autoatención reúne aquellas prácticas terapéuticas que no cuentan con la intervención de una figura experta reconocida institucionalmente, son realizadas por la propia persona o grupo de pares, con la ayuda del entorno inmediato.²² En el caso de las travestis y mujeres trans de países como la Argentina, desconocidas ellas y sus necesidades por el Estado, la inyección de silicona fue una práctica de autoatención que se realizó en condiciones de clandestinidad y solo asistida por la propia comunidad de pertenencia. Este modelo de atención, según Menéndez, tiene entre sus caracteres básicos la eficacia pragmática y una concepción basada en la experiencia. Por ello, no es de extrañar que existan voces que defiendan la validez de los conocimientos obtenidos por las propias travestis y mujeres trans. Así fue resaltado por algunas de las voces que participaron, nuevamente, en ocasión de mostrar los resultados de las encuestas cuando la discusión giró en torno a las responsabilidades en la práctica.

"Una se pone para verse mejor, no hay que recriminar nada a quien te la ponía. Todas sabíamos lo que podía pasar, pero la silicona era lo único que te podías hacer y te moldeaba el cuerpo como una mujer. Y eso era lo que querías."

"Me parece que nosotras no ignorábamos las consecuencias, nosotras sabíamos lo que nos podía pasar. Yo me he despertado con una chica muerta al lado. Esa situación creo que nos pasó a todas."

"La inconciencia que teníamos era para poder construir nuestra corporalidad, nuestra identidad, eso nos llevó a esto."

22. "Modelo médico hegemónico. Modelo alternativo subordinado. Modelo de autoatención. Caracteres estructurales", Cuadernos de la Casa Chata. Citado por Jordi Mas Grau (2014): *Subjetividades y cuerpos gestionados. Un estudio sobre la patologización y medicalización del transgénero*, Universitat de Barcelona. Disponible en: <https://www.bibliotecafragmentada.org/wp-content/uploads/2015/09/Subjetividades-y-cuerpos-gestionados-Un-estudio-sobre-la-patologizaci%C3%B3n-y-medicalizaci%C3%B3n-del-transg%C3%A9nero.pdf>

"Sabía que no era buena la silicona. He visto a muchas amigas morir. Yo conocí a una chica que le tuvieron que cortar las dos piernas a causa de la gangrena y que se murió sin haberse enterado de que le faltaban las piernas. Otra a la que se le cayó la silicona a la boca del estómago y murió. Pero no había otra manera de hacerte el cuerpo."

La estudiosa brasileña Larissa Pelúcio (2005), en su trabajo con travestis paulistas, advierte que la persistencia en modelar el cuerpo vía inyección de silicona, aun conociendo los riesgos, no es sino el resultado del deseo de verse más femenina, deseo, dice, que se impone como valor moral. Valiéndose de un testimonio que recoge en su trabajo de campo, llama a esta experiencia de inyección de silicona para esculpir el cuerpo "el dolor de la belleza".²³ También la investigadora Andrea García Becerra (2010), en su libro *Tacones, siliconas, hormonas. Teoría feminista y experiencias trans en Bogotá*, asegura: "Nuestra identidad de género es tan fuerte, tan intensa, que asumimos múltiples riesgos para hacernos un cuerpo negado que siempre hemos sentido como propio, en las márgenes de este sistema de salud excluyente que nos condena a la autointervención y a la automedicación" (p. 46).²⁴

"Es una cuestión cultural. Somos una generación rota, el aceite era lo único que teníamos para ponernos y para que dejaran de decirnos hombres. No nos quedaba otra."

"Mirá, mi hija también es trans y me jodió y jodió para ponerse siliconas porque quería lo que todas, feminizarnos. Yo le dije mil veces que era malo, que no lo hiciera, pero también entendía y, al final, la ayudé a que se pusiera, pero poquito nomás, para que no le hiciera mal."

"Todas queríamos ser mujer. Nos movíamos en masa, todas íbamos al mismo lugar. Con tal de que no nos pidieran los documentos, aceptábamos. Y no nos explicaban lo que nos inyectaban, nos vendían un combo."

23. "Toda quebrada na plástica", Corporeidade e construação de género entre travestis paulistas. Disponible en: <https://revistas.ufpr.br/campos/article/view/4509>

24. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/6773>

Las ventajas comparativas que tiene la silicona líquida respecto de otras maneras de intervenir el cuerpo también fueron enfatizadas en la conversación.

"La silicona es lo único que te moldea el cuerpo como una mujer. La prótesis no tiene los resultados de la silicona."

"Sí, ustedes dicen que ya estaba la hormona, pero ¿cuántos años tenías que esperar para que te aparecieran unas miserables tetas? Con las siliconas era más rápido y pagabas una sola vez. Con la hormona tenías que pagar todos los meses, cuando se terminaba la caja."

"En mi caso, me puse silicona porque, si no, parecía una nena, porque tenía pechos de hormonas."

Para conseguir los resultados esperados con la inyección se colocaban bandas elásticas, llamadas "rieles", destinadas a mantener la silicona en el sitio que se quería modelar y evitar su deslizamiento hacia otras partes del cuerpo.

"Nos poníamos 'rieles' y teníamos que dormir sentadas, porque si vos te movías, se te corría. Cuando te hacés las tetas, tenés que dormir un mes sentada, también tenés que pegar con La Gotita los puntos, porque si no se te iba el aceite. Cuando me hice las caderas, dormí boca arriba. Cuando me hice la cola, dormí una semana y media boca abajo, no me podía levantar para nada, hacía pis en una botella."

Tal como lo adjudica Larissa Pelúcio (op. cit.) a la *bombadeira* paulista, quien colocaba la silicona en la Argentina también proporcionaba un conjunto de indicaciones que debían seguirse estrictamente no solo para evitar complicaciones posteriores, sino para que el líquido se mantuviera en el exacto lugar en el que había sido colocado. En ocasiones, se traslada al no cumplimiento de tales prescripciones los problemas ocurridos.²⁵

25. Según Pelúcio (op. cit.), a la persona recién inoculada se le recomendaba no ingerir determinadas comidas o bebidas alcohólicas para no tener complicaciones. A estas prácticas propias del universo popular travesti, se sumaban saberes y terapias propias de la medicina oficial, pero administrada por la *bombadeira* con total autonomía de esta, tales como el uso de antibióticos, antiinflamatorios, anestésicos.

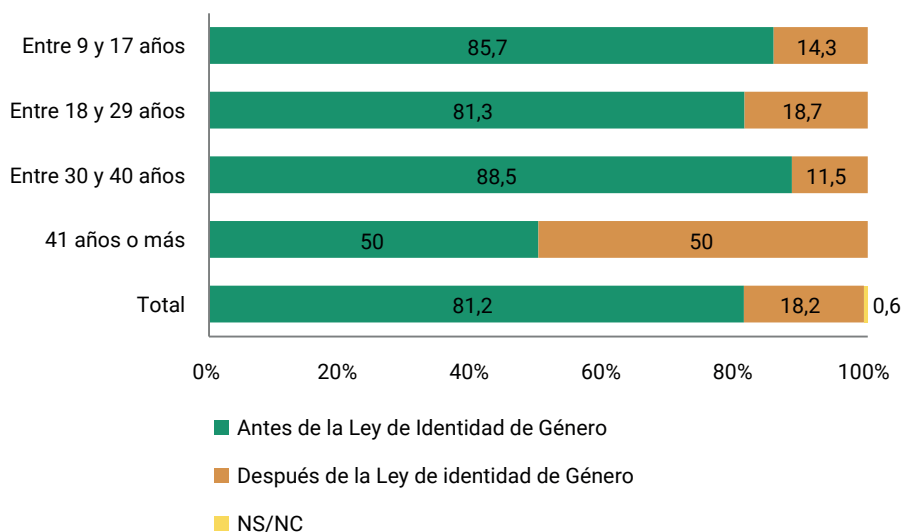
"Yo creo que las complicaciones tienen que ver con vos misma, si hiciste lo que te dijeron que hicieras o te fuiste a closear ni bien te las pusieron. También los problemas vienen según la consistencia y el tipo de silicona y según cómo reacciona cada cuerpo, no todas tenemos el mismo sistema."
"La que me puso me dijo que hiciera reposo y que tomara calmantes para el dolor."

Entre todas las participantes de la investigación, se realizó un total de 463 aplicaciones de silicona líquida. La gran mayoría de estas inyecciones (83,4%) se llevó a cabo antes de la sanción de la LIG, solo el 15,8% se practicó luego de 2012. El período que concentra el mayor número de inoculaciones realizadas (62,2%) se ubica entre los años 1990 y 2009, años que coinciden con el auge en el uso de este recurso.

Gráfico bivariado. Primera aplicación según edad al momento de la aplicación y año de aplicación.

Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans



Si se observa el momento de la primera aplicación, resulta que 8 de cada 10 de las travestis y mujeres trans que participaron de este estudio lo hicieron antes de la sanción de la LIG. Menos de 2 de cada 10 lo hizo luego. Esta información parece indicar, al lado de la tendencia en descenso del uso de la inyección de silicona líquida registrada en las anteriores investigaciones, una vez más, que la inscripción de un derecho dentro del marco normativo desincentiva el uso de prácticas riesgosas para la salud.

A riesgo de reiteración, estos datos indican que la sanción de la norma trajo efectos positivos que influyeron en el descenso del uso del producto como forma de modificación corporal. Ahora bien, si analizamos este comportamiento según la edad que tenían al hacer la primera aplicación, se observa que del grupo de aquellas que se inocularon silicona por primera vez a los 41 años o más, el 50% lo hizo aun después de sancionada la LIG. El hecho de que este grupo siguiera utilizando el mismo recurso para intervenir su cuerpo, antes y después de la ley, permite suponer que accedió en menor medida a los beneficios derivados de la norma.²⁶

V. En la cadera y en la cola

Una de las primeras consultas realizadas se refirió a qué partes del cuerpo fueron escogidas para la inyección de silicona líquida. Los glúteos y senos fueron los elegidos en mayor porcentaje (97,1% y 62,9% respectivamente).

"Nos ponemos en la cola y las tetas. La cola y la cadera es para quedar más parejas con lo que es el ancho de la espalda."

"Una quería un cuerpo. Antes, era obligatorio tener primero lolas y después el resto."

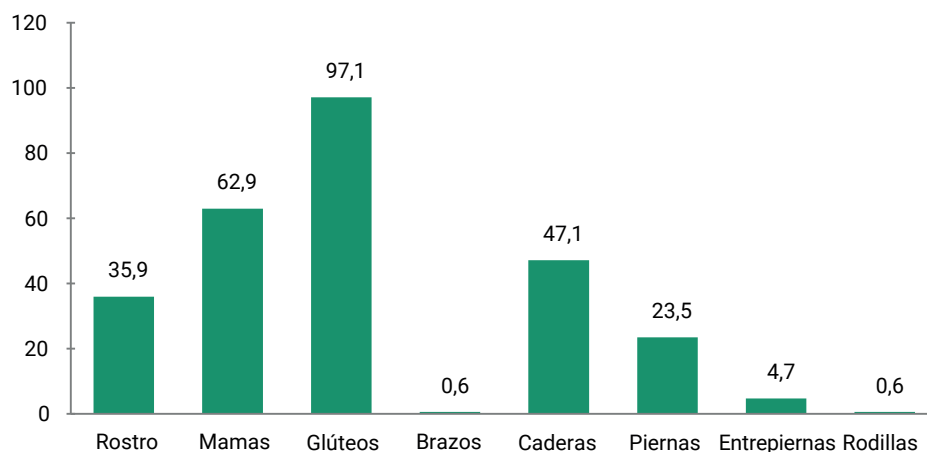
26. Esta observación respecto del acceso a los derechos de la LIG también se registró en *Con nombre propio...* (op. cit.). Cuando se indagó sobre la concurrencia al control médico de salud en los últimos dos años, resultó que quienes tienen 41 años o más lo hicieron en menor medida. Lo mismo sucede respecto del tratamiento hormonal bajo supervisión médica. El grupo de 41 años o más es el que lo hizo en mayor medida de forma autoadministrada.

Partes del cuerpo que se modificaron con inyección de silicona

Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans

Opción de respuesta múltiple



Esta elección fue asociada al hecho de que glúteos y senos son dos de las formas distintivas de la corporalidad femenina. Aunque muchas mujeres tienen glúteos pequeños o caderas estrechas, cuando son grandes y amplias quedan pocas dudas de que se está ante un cuerpo femenino. Esa selección, sin embargo, no es la misma en otros países. Así, por ejemplo, la investigación realizada en Brasil con travestis de San Pablo registra como áreas priorizadas para la transformación a través de la silicona líquida los glúteos y las caderas.²⁷ En tanto, este mismo estudio advierte que en EE.UU., Holanda y Tailandia, las partes del cuerpo más modificadas con silicona líquida son las mamas y la cara. Estas diferencias son posibles de atribuir a la existencia de modelos de belleza diferentes en cada uno de tales contextos, pero también a un mayor acceso a las prótesis mamarias y a un descenso en la inyección de silicona líquida en los senos. Esto último podría ser uno de los factores presentes también en la Argentina.²⁸

27. PESTANA PINTO, T. y otros (op. cit.).

28. Aun cuando no hay información que permita establecer comparaciones en términos temporales, lo cierto es que en 2016 poco más del 57% de las travestis y mujeres trans encuestadas disponían de implantes mamarios. Ver: *La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio* (op. cit.)

A partir del diálogo sostenido en ocasión de la presentación de los resultados de las encuestas, también es posible conjeturar que el modelo de mujer seguido en nuestro país haya sido por entonces el del *cuerpo jarrón*, cuyos contornos centrales transformados eran los glúteos, las caderas y los pechos resaltando características físicas específicamente femeninas, lo cual acentúa el imaginario biológico binario.

"Ahora las pibas siguen otros modelos, pero para muchas de nosotras los modelos eran Moria, la Salomón, la Lechuguita, las chicas Olmedo, les decían. ¡Esos cuerpos queríamos tener!"
"Ahora ya no está la presión de cómo te ve el otro. El modelo que había antes era el de la trans exuberante, porque había que reafirmar que eras mujer."

Sobre lo que no parece haber dudas es que la feminización del cuerpo de travestis y mujeres trans en la Argentina se realizó durante mucho tiempo teniendo como referencia el cuerpo de una *vedette* del teatro de revista o una mujer en prostitución callejera, siendo los únicos espacios autorizados para mostrar estos cuerpos.

"Nosotras nos intervenimos el cuerpo por muchas razones. Principalmente porque eso nos permite ser quienes queremos ser, y después porque hay una demanda del mercado de la prostitución que exige que estemos bien; si no, no trabajás."

La misma investigación brasileña de Pestana Pinto y otros (2017) establece una estrecha asociación entre ejercicio de la prostitución e inyección de silicona; esto es, encuentra una mayor prevalencia del uso de este producto entre quienes realizan esta actividad respecto de otras travestis y mujeres trans que no lo hacen.²⁹

"Era oferta y demanda. Si yo me quedaba flaquita y al lado tenía una Moria Casán, no trabajaba. La demanda era cuanto más lola, más cadera, más cola, mejor te pagaban."

29. Según la misma pesquisa señala, este no es el caso de la ciudad de San Francisco, donde no hay relación entre el uso de silicona y el trabajo sexual, situación que puede deberse al hecho de que allí la prostitución es un crimen y, por tanto, este tipo de información pudo ser omitida por quienes participaron en el estudio.

Lejos de naturalizar la asociación entre travestismo y prostitución con la inyección de silicona, ha de interpretarse que el uso del producto proporciona, según las mismas protagonistas, las transformaciones corporales deseadas con mayor rapidez y una valorización del capital corporal, lo que significa, para quienes trabajan en el mercado sexual, un incremento en el costo del servicio y en el número de clientes.

*"Si no tenías silicona, te decían la 'descuerpada'."
"En su momento, sentí la presión de hacerme el cuerpo para poder trabajar
y para no recibir comentarios de mis compañeras."*

No solo la inserción en el mercado del sexo constituía una presión para modelar los cuerpos, también lo era la posibilidad de pertenecer al colectivo y el reconocimiento de las pares. Muchas veces, se señala a las propias travestis y mujeres trans del entorno inmediato, quienes hacen de la modificación corporal un imperativo ineludible para la pertenencia y aceptación. *Descuerpada, un loco, tabla con vestido, caricato* eran algunas de las maneras en que las travestis y mujeres trans que habían transformado sus cuerpos llamaban a quienes no lo habían hecho aún, y este tipo de calificativos funcionaba como presión para iniciar el proceso y asignar esa pertenencia al colectivo.

*"Antes, si vos no tenías silicona, no eras travesti, eras un mariconcito, una
tabla vestida, te decían de todo, se burlaban."
"En esa época, teníamos habilitado hablar del cuerpo de la otra. ¡Ni se te
nota! Podíamos decir ponete más lola, más cola, etc."
"A mí me decían 'caricato'. ¡Volá! Sos un 'caricato', no te quiero ver. Viene
de caricatura, sos un muñeco que no tenés ni tetas, ni cola, ni nada."*

Este tipo de expresiones parecen acompañar las palabras de Goffman (2006), quien asegura que la persona estigmatizada tiende a estratificar a sus pares en función del grado en que se manifiesta su estigma, adoptando comportamientos equivalentes a los que padece de parte de quienes son (auto) identificadas como hegemónicas.³⁰

30. GOFFMAN, Erving, *Estigma. La identidad deteriorada*, Amorrotu, Madrid, 2006.

VI. A los nueve empecé a montarme

La gran mayoría de las travestis y mujeres trans (62,9%) tenía entre 18 y 29 años cuando se realizó la primera aplicación de silicona líquida y un menor porcentaje (16,5%), aunque no menos preocupante en relación con el impacto en la salud, lo hizo entre los 9 y 17 años (ver cuadro correspondiente). El hecho de que el promedio de edad en la que se hicieron la primera inyección de silicona sea casi 24 años y siendo que más de la mitad de ellas, como se mencionó, hicieron su primera colocación entre los 18 y 29 años, permite pensar que la posibilidad de usar silicona ocurre a lo largo del proceso de transición, más específicamente, en momentos posteriores al inicio del uso de hormonas, de vestidos y artefactos femeninos y en períodos en los cuales las personas ya disponen de ingresos para comprar y hacerse colocar el producto. La decisión de usar silicona supone un período anterior en el que las candidatas precisan no solo el dinero para pagar, sino, quizás, vencer el miedo de realizar tal procedimiento.

"Tenía 18 años cuando me pusieron la silicona."

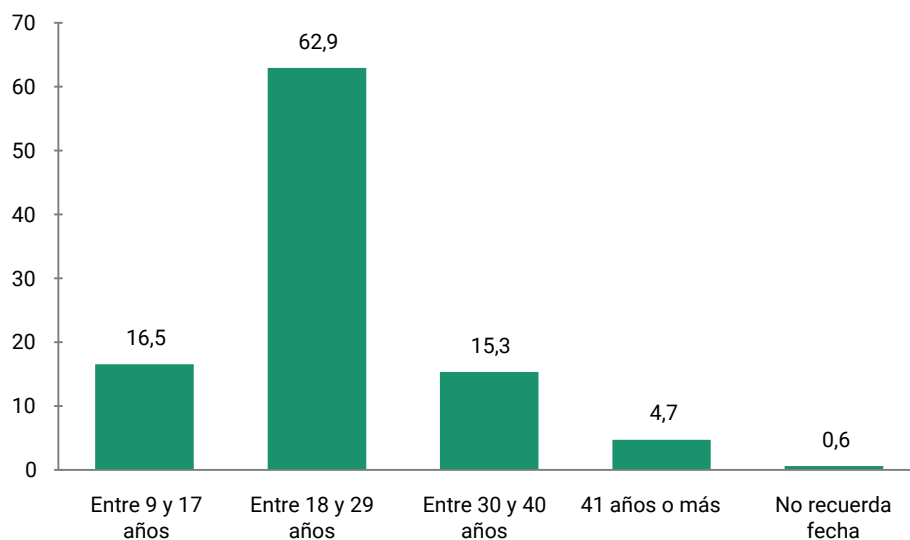
"Cuando nos pusimos la silicona, éramos jóvenes. Yo me la puse a los 18, ahí no pensábamos en la vejez, era el día a día. Si nuestra expectativa de vida era hasta los 30 años."

"El aceite me lo puse a los 19 años. Yo quería el cuerpo divino. También empecé a tomar hormonas. Era lindo verse mujer."

"Era re joven cuando me la puse. Lo hacíamos, si total nuestro límite de vida era 33."

Edad en que se colocaron la primera inyección de silicona líquida Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans



VII. Estuve tres días drenando silicona

A riesgo de obiedad, las inyecciones de silicona líquida para modelar los cuerpos no estaban, no lo están hoy, autorizadas debido a las complicaciones, en muchos casos de gravedad, manifestadas desde los inicios de su utilización. Algunos datos surgidos de esta investigación revelan que 9 de cada 10 travestis y mujeres trans encuestadas padecen consecuencias de esta práctica. Las identificadas como más frecuentes son: dolor, picazón, ardor, desplazamiento del material de relleno, eritema e inflamación y aumento de temperatura en la piel.

"Al tercer día de haberme inyectado comencé a convulsionar. Al inyectarme me pincharon una arteria y me estaba agarrando un infarto. No podía caminar, me faltaba el aire. Mi amiga me llevó al Muñiz. Al quinto día me

drenaron, me sacaron todo. Estuve en coma 15 días. La silicona estaba en el pulmón y en el corazón. Dos meses internada. Estuve sentada tres días drenando la silicona."

"Las complicaciones surgen por golpes o accidentes. Cuando me caí, me di cuenta de que tenía silicona en los glúteos."

"Tarde o temprano va a haber complicaciones, pero es variable por el tipo de silicona que te ponés, el tiempo de reposo que hacés, la cantidad que te ponés, todo eso va a depender para las complicaciones"

"Tengo fiebre siliconal. Nunca supieron qué decirme, me dieron corticoides por vena. La silicona desgastó el cartílago entre la cadera y el fémur, y eso me mata de dolor. Tengo ardor en los riñones continuamente y los calmantes ya no me hacen nada."

"Cuando me hice los estudios de mamas por cáncer, me dijeron que no se podía diferenciar un tumor de los nódulos de silicona, así que, si había cáncer, no me iban a poder diagnosticar."

"Me preocupo mucho pensando si me tienen que cortar las piernas, porque toda la silicona se me fue a los pies. También se me seca la piel y no hay pastilla ni crema que ayude. No te podés golpear."

Complicaciones por el uso de silicona líquida

Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans que manifestaron tener complicaciones por el uso de inyección de silicona líquida.

Opción de respuesta múltiple



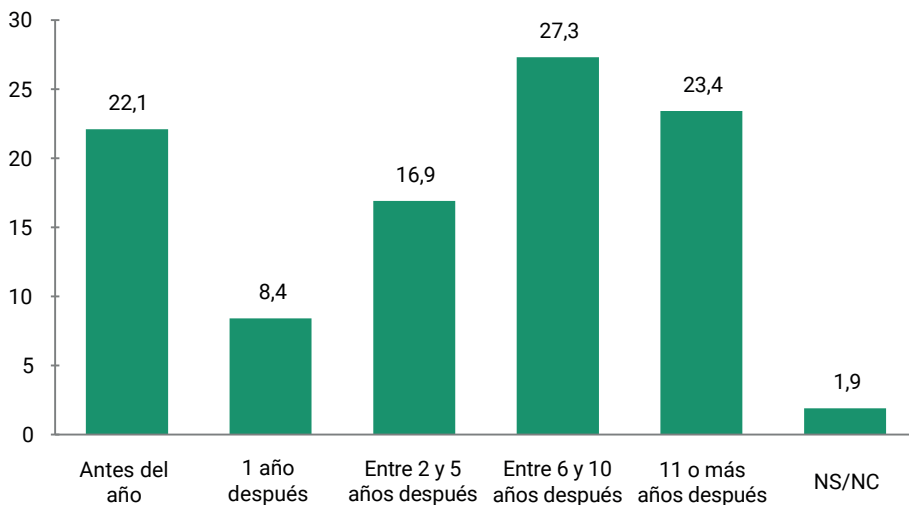
Sobre el tiempo transcurrido hasta la aparición de las complicaciones en la salud, la mitad de las encuestadas identificó los primeros síntomas luego de seis o más años de haberse colocado la inyección inicial, mientras que para un 25,3% los efectos negativos se manifestaron entre uno y cinco años posteriores a la aplicación. Es de destacar que un 22,1% las registró antes del año. Esta dispersión observada respecto al tiempo de aparición de síntomas adversos es similar a la registrada en la bibliografía especializada sobre el tema. Según el cirujano plástico colombiano Coiffman, experto en este tópico, las

reacciones pueden aparecer entre las 6 horas y los 25 años después de inyectar el relleno. Y estas pueden ser locales (dolor, eritema, pigmentaciones, edemas, fibrosis, queloides, infecciones, fístulas, necrosis de piel, desplazamiento por gravedad, etc.) y generales (fiebre, dolor generalizado, artralgias, decaimiento, malestar general, aumento de caída del cabello, depresión, etc.).³¹

*"Las primeras complicaciones fueron a los diez años de ponérmela. Yo creía que era por tomar sol. También tuve caídas y eso me lastimó mucho."
 "En mi caso, vi las complicaciones enseguida y conozco compañeras que, desde la primera aplicación, ya no salen. Somos unas sobrevivientes."
 "Y yo empecé a tener problemas luego de veinte años, en los pechos, ulceración e infección profunda y supuración también. Uso Decadrón inyectable."*

Tiempo transcurrido desde la primera aplicación hasta la aparición de las complicaciones
 Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans que manifestaron tener complicaciones por el uso de inyección de silicona líquida



31. COIFFMAN, Felipe, *Alogenosis iatrogénica. Una nueva enfermedad*, Cirugía Plástica Ibero-latinoamericana, Vol. 34, N° 1, 2008.

VIII. Tengo ocho litros en total

Otro indicador relevante para ponderar los daños es la cantidad de litros de silicona inoculada, que va desde los 0,15 litro hasta los 9 litros. Algo más del 60% de las encuestadas expresó haber recibido entre 0,15 y 3 litros, mientras que un 37% se inoculó entre 3,05 y 6,05 litros o más. El promedio por persona es de 3,13 litros.

Como es fácil suponer, la cantidad de litros inyectados es directamente proporcional a los daños que ocasiona, y uno de los más relevantes y severos es el desplazamiento o migración de la silicona a los tejidos de otras partes del cuerpo.

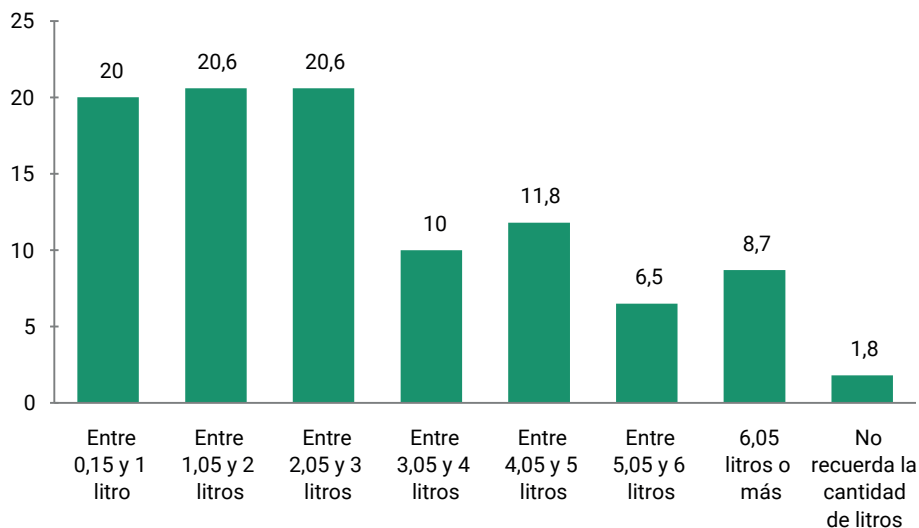
La cantidad de litros inyectados varía según la edad; son las más jóvenes, entre 18 y 29 años, las que menos litros en promedio tienen por persona, 1,98 litro, mientras que las que tienen 41 años o más tienen un promedio de 3,62 litros por persona. Esta diferencia entre las más jóvenes y las de mayor edad, con una disminución efectiva de la cantidad de litros, puede asociarse al modelo de belleza imperante en el contexto actual, distinto al de la década de los 90, y a la priorización de otras partes del cuerpo para resaltar. Así es como se refirieron a esto algunas de las travestis y mujeres trans en el encuentro de intercambio.

"Las jóvenes se siguen poniendo, pero menos. Ahora cambió mucho, porque el dilema de todas las chicas trans es operarse las tetas, hacerse la nariz y ya."

"El cuerpo pasó a otro plano. Ahora se normalizó más. Antes la sociedad te exigía que tenías que verte exuberante porque el único objetivo era trabajar en prostitución y eso te exigía tener un cuerpo como una mujer."

Cantidad de litros por encuestada
Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans

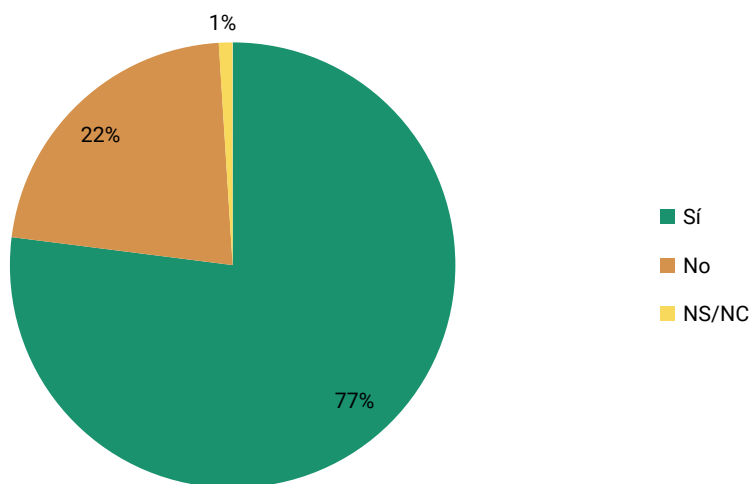


IX. Hay muchas cosas que no podemos hacer por la silicona

Los daños en materia de salud producidos por la inoculación de silicona líquida en el cuerpo afectan considerablemente el desarrollo de la vida cotidiana de travestis y mujeres trans. El 77% de quienes tuvieron complicaciones derivadas de esta práctica lo manifestó. Las respuestas son elocuentes al describir una variedad de situaciones que interfieren directamente en su vida laboral, social y afectiva.

Las complicaciones por el uso de la silicona líquida, ¿afectaron tu vida cotidiana?
Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans que manifestaron tener complicaciones por el uso de inyección de silicona líquida



Uno de los problemas más señalados refiere a las posibilidades de permanecer paradas o sentadas durante mucho tiempo, lo que dificulta la realización de determinadas actividades y trabajos, por ejemplo, ejercer la prostitución, ocupación que requiere estar muchas horas de pie, o realizar trabajo administrativo, que implica permanecer muchas horas sentadas. También es frecuente padecer trastornos en el sueño, el que se ve alterado en razón de tener que cambiar de posición varias veces para mitigar el dolor que les produce el hecho de permanecer recostadas sobre un mismo lado. En ocasiones, se ven obligadas a acudir al uso de muchas almohadas que colocan en distintas partes del cuerpo para aliviar ese dolor. La inflamación de las piernas fue otra dificultad observada que asociaron a las restricciones en la movilidad que ello ocasiona. Un problema extendido es la sensibilidad extrema que sienten frente a un golpe, por pequeño que este sea, y la consecuencia que ello tiene en la práctica de determinados deportes o actividad física. Esta sensibilidad caracterizada como extrema afecta también la vida sexual. En algunos casos, se señaló que la presencia

de úlceras que no cierran y drenan de forma constante son la fuente de dolor, y que estos cuadros generan angustia y miedo a que las heridas no se curen. Con igual extensión se recogieron testimonios que aluden al daño psicológico derivado de observar el estado de sus cuerpos, producto del desplazamiento de la silicona y de la muerte de tejidos corporales (necrosis).

"Siempre tengo algún problema, no puedo moverme. Sueño poder hacer deportes y no puedo. Aun teniendo obra social me es difícil sentirme bien."

"No puedo estar mucho tiempo parada, la piel levanta temperatura y lo psicológico que una piensa: ¿Por qué hice esto, por qué me puse esto?'. Cuando vemos la experiencia de otras compañeras que se les pudrió, que el cuerpo se deforma. No tuvimos información para darnos cuenta. Hoy en día, con lo que sabemos, no me hubiese puesto."

"En la escuela me cuesta estar sentada más de tres horas."

"En la oficina me preguntan y siento que tengo que dar alguna explicación porque no puedo estar todo el tiempo sentada. Por suerte, todavía pasa desapercibido, pero cuando me golpeo, el dolor es muy intenso."

"Yo puedo pasar hasta dos semanas tirada, tengo que tomar corticoides, no puedo estar mucho tiempo parada, pero tampoco sentada. No puedo caminar mucho. Es muy feo ser joven y tener un cuerpo de vieja."

Si bien las travestis y mujeres trans que participaron en este estudio expresaron, en su mayoría, sufrir consecuencias y dificultades para el desarrollo de su vida cotidiana, también relataron valerse de un conjunto de estrategias con las que intentan aminorar tales efectos. Muchas de estas estrategias coinciden con recomendaciones médicas prescriptas, en términos generales, con enfermedades producidas por la inyección de rellenos permanentes.³²

32. Algunas recomendaciones médicas son: 1. Evitar el calor, en especial a nivel local, sauna, exposición al sol, sentarse sobre superficies calientes, baños termales y, en general, toda actividad que genere aumento de la temperatura corporal. 2. Evitar ejercicios de alto impacto, ya que pueden facilitar la migración de las sustancias de relleno. 3. Prevenir el trauma directo sobre la zona afectada. 4. Evitar tratamientos estéticos en zonas que han sido inyectadas con sustancias de relleno, incluidos la radiofrecuencia y el ultrasonido terapéutico, ya que generan calor y promueven la migración; asimismo, la aplicación de toxina botulínica y ácido hialurónico en la cara porque activarían la cascada inflamatoria local. Está contraindicado el uso de tratamientos que utilizan tecnologías internas o externas que promueven la disolución, punción, aspiración y rotura de vesículas, tales como ondas de choque, técnicas asistidas por succión, ultrasonido, equipos de potencia, láser, inyección de agua, etc., ya que promueven con frecuencia la migración de las sustancias a zonas sanas y la fibrosis de los tejidos en las zonas tratadas. 5. Evitar largos períodos de apoyo sobre las zonas afectadas. 6. Evitar masajes o drenaje linfático, ya que promueven la migración del producto. 7. Evitar ropa ajustada que provoque

"Por suerte, por ahora, lo puedo controlar yo misma. Llego del trabajo, me siento, levanto las piernas para que descansen y para bajar la inflamación; en verano, pongo los pies en la palangana con agua. Por supuesto me olvidé de la bikini y el sol en la playa. ¡Y ojo con los refresh de la cara!"
"Esas cosas que hay que hacer nosotras las conocemos, van pasando entre nosotras, una le cuenta a la otra y a la otra, y así."

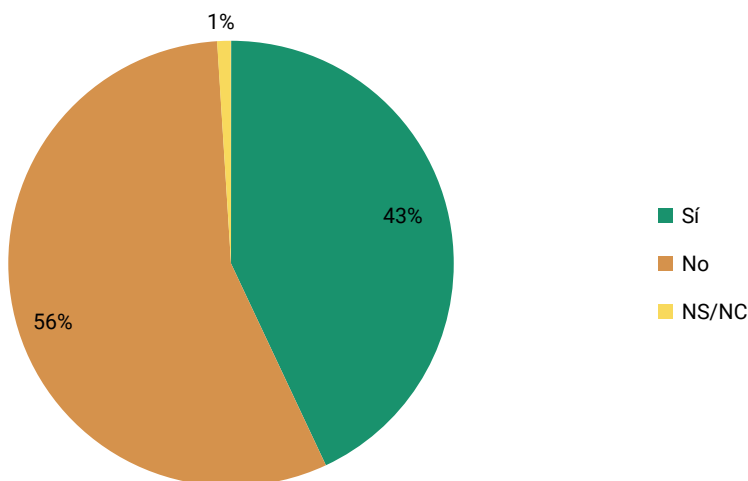
X. ¿¡Para qué te pusiste eso!?

Aun dada la alta prevalencia de problemas en la salud relacionados con el uso de silicona líquida que manifestaron las encuestadas, menos de la mitad (43%) recibió asistencia médica. El 56% expresó no haber contado con ella. Como se advierte en *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgénero* (2007), la mayor parte de las afecciones comunes que tienen las travestis y mujeres trans son propias de contextos de discriminación, de gran desigualdad e implican una estigmatización social. No obstante, continúa el estudio, la falta de acceso a los servicios de salud por parte de las personas trans no puede ser percibida como responsabilidad individual, sino como resultado del maltrato y la discriminación que sufrió el colectivo por años y que, agregamos nosotres, se mantiene cuando ellas buscan asistencia por complicaciones derivadas de la inyección de siliconas.

fricción sobre la piel. 8. Evitar cualquier tipo de punción-inyección en las áreas afectadas; en el caso de glúteos, usar en su lugar el muslo o la zona deltoidea. 9. Mantener un peso ideal con un porcentaje de grasa corporal por debajo del 15% en hombres y del 20% en mujeres. En OLIVEROS, César; SCHENONE, Gustavo y otros, "Enfermedad por inyección de rellenos sintéticos permanentes (EIRSP). Recomendaciones del grupo de expertos del Capítulo de Biomateriales de la FILACP", Revista Plástica Ibero-Latinoamericana, Vol. 48, N° 3, julio-septiembre de 2022.

¿Recibiste asistencia médica por las complicaciones?
Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans que manifestaron tener complicaciones por el uso de inyección de silicona líquida



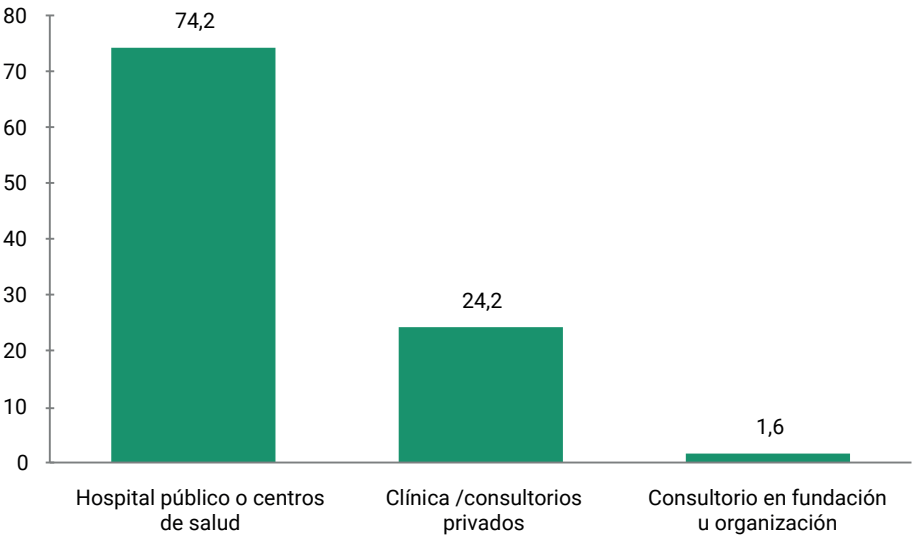
*"La vez que fui a que me vieran esto que me supura acá, el médico se enojó, me retó y me dijo que para qué me había metido silicona, que claro, que ahora buscaba ayuda, pero que él no podía hacer nada. Eso me dijo."
"Me dijeron que la silicona se mezcla con la sangre y que no hay forma segura de sacármela."*

Este tipo de testimonios no hablan sino de la resistencia del sistema médico para entender que el deseo por el propio cuerpo supera los riesgos implicados en su producción. Interpretando al antropólogo César Sabino en su estudio sobre fisicoculturismo, antes de juzgar los procedimientos de transformación del cuerpo como ignorancia o irracionalidad, se ha de reparar en el aspecto social que confiere significado al uso de la silicona. Este está frecuentemente inmerso en sistemas simbólicos que tienen una lógica propia, en los que el dolor y el sacrificio aparecen como el precio que inevitablemente se ha de pagar en el proceso de conquista de una identidad y de la consecuente aceptación.³³

33. Estrictamente así lo entiende Sabino, aunque estudiando a fisicoculturistas de San Pablo en su obra: *O Peso da Forma – cotidiano e uso de drogas entre fisicoculturistas*. Tesis de Doutorado em Sociologia. Rio de Janeiro (UFRJ). Citado por Larissa Pelúcio (op. cit.). Ver

Lugar de atención médica por las complicaciones de la silicona líquida
Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans que recibieron asistencia por las complicaciones derivadas del uso de inyección de silicona líquida



Quienes sí tuvieron acceso al sistema de salud manifestaron, en su mayoría, haberse atendido en un hospital público, entre los más frecuentados se encuentran el Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz, el Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía y el Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández. Si se tiene en cuenta el impacto de la educación en el acceso a la asistencia médica, resulta que quienes tienen secundario completo y más son las que en mayor medida solicitaron asistencia médica por los perjuicios ocasionados por el uso de la silicona líquida. Esto es, quienes tienen mayor nivel educativo tienden a demandar asistencia al sistema de salud.³⁴

también: SABINO, César y MADEL T., Luz, "Forma del dolor y dolor de la forma: significado y función del dolor físico entre practicantes de musculación en gimnasios en Río de Janeiro", *Racionalidades e instituciones médicas. Aportes teóricos y metodológicos a la investigación y el pensamiento en salud colectiva*, Editora Rede UNIDA, OPS/OMS-Nicaragua, UNICA, 2023.

34. Este comportamiento es similar al registrado en 2022 sobre concurrencia al control médico, según el nivel educativo alcanzado. Ver: *Con nombre propio. A diez años de la Ley de Identidad de Género* (op. cit.), p. 44.

XI. Nos dicen que no hay quirófanos o que ya no se puede hacer nada

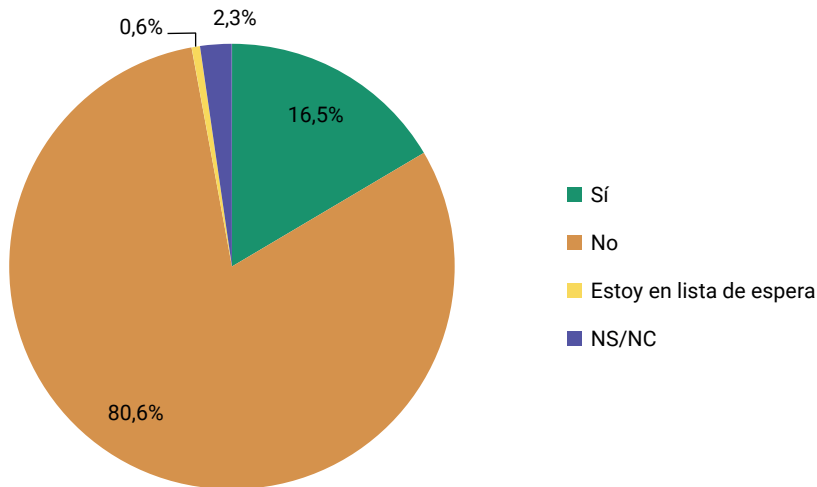
En cuanto a la atención recibida para tratar estas complicaciones, el 52% expresó que el tratamiento sugerido por el sistema médico era la remoción de la sustancia. Es decir que hay una importante porción del sistema médico que advierte que la remoción de silicona líquida constituye una estrategia de reducción del daño.

Ahora bien, cuando se indaga al total de las encuestadas sobre si se realizó la remoción de la silicona líquida, resulta que solo el 16,5% lo hizo, y de este grupo, la mayoría (82,1%) lo realizó en el sistema privado de salud.

Remoción de silicona líquida del cuerpo

Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans

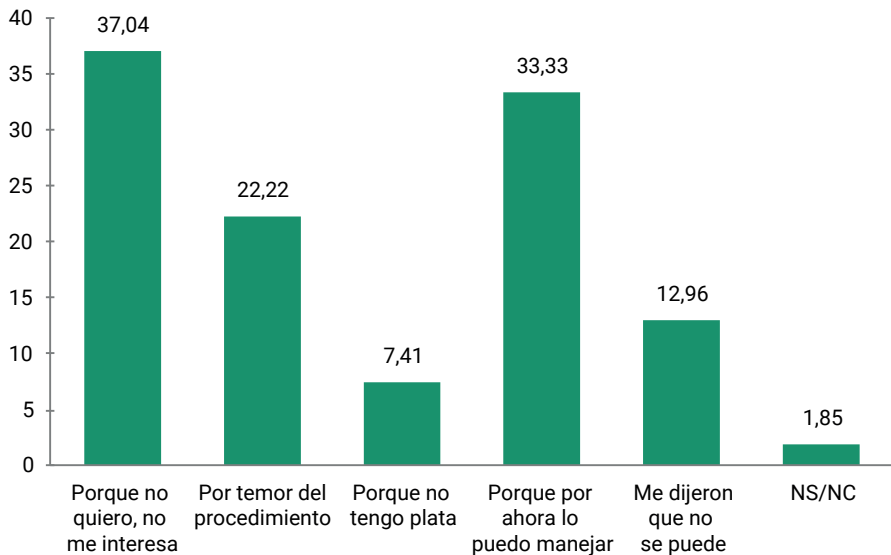


Del 80,6 % de quienes no realizaron la remoción de siliconas, el 39,4% manifestó no querer hacerlo. Las razones más nombradas fueron: falta de interés, tener autocontrol sobre los problemas, tener temor del procedimiento e imposibilidad médica de hacerlo.

Motivos por los que no desean remover la silicona líquida
Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans que no se removieron la silicona líquida.

Opción de respuesta múltiple



"Tengo miedo de que se me complique más si me la saco."

Por su parte, el 60,6% restante expresó su deseo de retirarse la silicona e, incluso, un 39,8% de este grupo dijo haberse acercado a alguna institución de salud para averiguar cómo hacerlo. La mayoría acudió a los hospitales públicos, tales como el Hospital de Infecciosas Francisco Javier Muñiz, el Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía, el Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández y Hospital de Clínicas José de San Martín (UBA).

"Ya que la sociedad nos obligó a feminizarnos con silicona para poder ser aceptadas, los médicos tienen que atendernos. Es una forma de cumplir con la reparación histórica en la salud."

Pese a que, como se señaló párrafos arriba, el sistema de salud reconoce que la remoción de silicona líquida constituye una manera de reducir el daño y de mejorar la calidad de vida de las afectadas, las encuestadas señalaron que las respuestas que recibieron por parte del

sector público fueron, en su mayoría, negativas. Esto es, los agentes de salud les comunicaron que se trataba de una intervención muy riesgosa para la salud o que no contaban con personal capacitado para hacerlo. En el caso del sector privado, la falta de acceso es adjudicada a los altos costos de la práctica.

"Nos dicen que no tienen médicos capacitados para sacarnos la silicona."

"Se me desplazó de las mamas al abdomen, y de las caderas a las piernas y tobillos; pero los médicos me dijeron que no hay solución ni medicación porque está muy amalgamada."

"Ahora, si yo voy al médico cirujano y le digo me quiero levantar acá, me quiero sacar de acá y lo pago, ahí sí rápido me atienden."

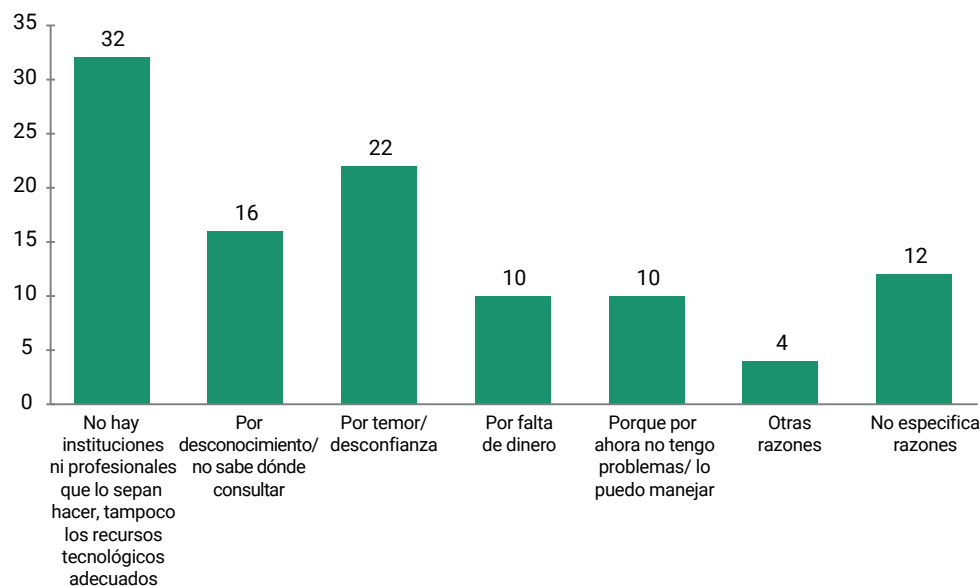
A quienes no se acercaron a una institución de salud para consultar sobre la posibilidad de la remoción de la silicona líquida del cuerpo (60,2%) se les preguntó también las razones de ello. Los argumentos giran, en su mayoría, en torno a la falta de instituciones y de profesionales capacitados para realizar esa intervención y a la ausencia de recursos tecnológicos apropiados, a sentimientos de temor/desconfianza en el procedimiento aplicado.

"Tanto miedo que te meten en la cabeza, que podés quedar paralítica, que no vas a poder caminar, que ahí hay venas. ..., me traumaron diciéndome que no se pueden sacar."

Motivos por los que no consultaron con una institución médica para remover la silicona líquida. Travestis y mujeres trans

Base: total de travestis y mujeres trans que no se acercaron a una institución médica para remover la silicona líquida.

Opción de respuesta múltiple



Al igual que lo señalado con referencia a las dificultades de solicitar asistencia médica por complicaciones derivadas de la inyección de silicona, aquellas dirigidas a pedir su remoción están relacionadas a la falta de confianza en el sistema médico y factores diversos asociados a él, tales como experiencias de discriminación y descalificación padecidas en los servicios de salud, así como a la falta de protocolos de atención y al desconocimiento de los profesionales de salud para responder a la demanda. Eludir la búsqueda de cuidados en los servicios de salud constituye la estrategia que adoptan para evitar la violencia sufrida en estos ámbitos.

"Tengo terror de ir al médico, para que me diga todas las cosas que me contaron mis compañeras, prefiero no ir. ¿Por qué me tienen que preguntar para qué me puse esta porquería? Yo quiero que me solucionen el problema. Prefiero bancármelo sola."

El empleo de silicona líquida conlleva no solo elevadas tasas de morbilidad, sino también de mortalidad. En la investigación, el 77,6% de las travestis y mujeres trans encuestadas dijo conocer personas que fallecieron como consecuencia de la inoculación del producto. La mayoría dijo conocer entre 1 y 10 personas que fallecieron por esta práctica.

"Si hubiera tenido más acompañamiento del Estado, de las políticas públicas, más información, no lo hubiera hecho. Me hubiera querido como estaba, hubiera aceptado mi cuerpo, amado, que las decisiones pasaran por mí y no por lo que demandan los demás."

XII. El derecho a la salud, ¿para quiénes?

El derecho a la salud es "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".³⁵ Es decir, la salud no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que abarca un conjunto de factores socioeconómicos que permiten a las personas llevar una vida sana. El derecho a la salud debe entenderse como un derecho humano fundamental, indispensable para el ejercicio de otros derechos.³⁶ El enfoque integral de la salud incluye, entonces, todos los aspectos del bienestar físico, psicológico y social, más allá de la mera ausencia de enfermedades.

El derecho a la salud no puede estar escindido del derecho al libre desarrollo personal garantizado en la Ley de Identidad de Género (LIG) (art. 11°), ni a la posibilidad de acceder a tecnologías bioanatómicas para expresar y desarrollar el género autopercibido.³⁷

35. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC). Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

36. Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. E/c.12/2000/4. 11 de agosto de 2000. Disponible en: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E%2Fc.12%2F2000%2F4&Lang=es

37. Ley N° 26.743. Establécese el derecho a la identidad de género de las personas. Sancionada: el 9 de mayo de 2012. Promulgada: el 23 de mayo de 2012. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Este texto tiene como objetivo propiciar una reflexión y discusión acerca del rol que el Estado tiene en torno al impacto que el uso de la silicona líquida, como medio de feminización del cuerpo, ha dejado en las personas travestis y trans, a fin de brindar herramientas que permitan exigir que se garantice el derecho a la salud en relación con las consecuencias de esta práctica.

Identidad de género, salud integral y libre desarrollo personal de travestis y trans en el derecho internacional

El derecho a la salud integral y al libre desarrollo personal de travestis y trans está también presente a nivel internacional. El Principio 24 de los Principios de Yogyakarta establece que toda persona tiene derecho al reconocimiento y a la protección de su identidad y expresión de género.³⁸ Se incluye allí la capacidad de tomar decisiones sobre el cuerpo y el género sin interferencias del Estado o de terceros.

También la Asamblea General de las Naciones Unidas se expresó, en 2008, sobre el tema reafirmando el "principio de no discriminación que exige que los derechos humanos se apliquen por igual a todos los seres humanos, independientemente de su orientación sexual o identidad de género".³⁹

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos refuerzan este derecho, prohibiendo la discriminación basada en la identidad de género y garantizando que las personas puedan expresarse libremente. De la misma manera, la Corte Interamericana de Derechos Humanos estableció que la prohibición de discriminar con base en la identidad de género se entiende no únicamente con respecto a la identidad autopercibida, sino también en relación con la identidad percibida de forma externa, independientemente de que esa percepción corresponda a la realidad o no.⁴⁰ Vale aclarar que la prohibición de discriminación por identidad de género refiere a la obstaculización o limitación de

38. Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género. Disponible en: https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf

39. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo19.pdf>

40. Opinión Consultiva oc-24/17 del 24 de noviembre de 2017. Solicitada por la República de Costa Rica. Identidad de Género, e Igualdad y No Discriminación a Parejas del Mismo Sexo Obligaciones Estatales en relación con el Cambio de Nombre, la Identidad de Género, y los Derechos Derivados de un Vínculo entre Parejas del Mismo Sexo.

derechos a los que las personas son sometidas por la forma en que los demás las perciben. Esta interpretación resulta interesante a la luz de los efectos corporales que el uso de silicona líquida tiene en el cuerpo y en la apariencia de las mujeres travestis y trans que se sometieron a esa práctica, y la forma en que ello obstaculiza el ejercicio de otros derechos, como el laboral. La Corte entendió que el nombre, el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, el derecho a la libertad y el derecho a la vida, están todos protegidos por la Convención Americana de Derechos Humanos. Por lo tanto, los Estados tienen la obligación de reconocer, regular y establecer los procedimientos adecuados para tales fines, con el objetivo de posibilitar el libre desarrollo personal y la autonomía de las personas travestis y trans.^{41 42}

El Derecho Internacional de los Derechos Humanos protege el derecho a la identidad de género y obliga a los Estados a prohibir la discriminación motivada en la expresión de la identidad autopercebida, así como también a eliminar las barreras normativas que atentan contra la autodeterminación y el libre desarrollo de las personas travestis y trans. Al mismo tiempo protege a este colectivo como grupo en situación de vulnerabilidad a través de instar a los Estados a desarrollar políticas y planes de acción específicos tendientes a garantizar las condiciones de equidad necesarias, para que el acceso a otros derechos no se vea obstaculizado.

Ley de Identidad de Género, salud integral y libre desarrollo personal

El derecho a la salud integral y al libre desarrollo personal está estrechamente vinculado a la identidad de género. Nuestra LIG reconoce que las personas travestis y trans tienen el derecho de vivir y desarrollar su vida de acuerdo con su identidad de género autopercebida,

41. Particularmente en el caso "Ramírez Escobar y otros vs. Guatemala", la Corte IDH ha establecido que ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno pueden disminuir o restringir, de modo alguno, los derechos de una persona a partir de su orientación sexual (extendiendo esta protección a su identidad de género). Caso "López Álvarez vs. Honduras". Sentencia del 1º de febrero de 2006. (Fondo, reparaciones y costas). Disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_141_esp.pdf

42. En el caso "López Álvarez vs. Honduras", determinó que la identidad de género es un elemento constitutivo y constituyente de la identidad de las personas y, en consecuencia, su reconocimiento por parte del Estado resulta de vital importancia para garantizar el pleno goce de los derechos humanos de las personas trans, incluidos la protección contra la violencia, tortura, malos tratos, derecho a la salud, a la educación, empleo, vivienda, acceso a la seguridad social, así como el derecho a la libertad de expresión, y de asociación.

incluidos el acceso a tecnologías médicas como cirugías de adecuación corporal y tratamientos hormonales sin necesidad de validación médica o judicial.

El libre desarrollo personal implica una vivencia plena del cuerpo sin la necesidad de validación ajena, en particular por parte de las ciencias médicas o del dispositivo jurídico.⁴³ En ese sentido, dicha ley compromete al Estado y a la sociedad a garantizar espacios donde no se sojuzgue el género deseado de las personas, permitiendo que puedan desarrollarse en plenitud. Esto es especialmente relevante en el caso del uso de silicona líquida por parte de personas travestis y trans, en tanto esta ha sido utilizada como medio para adecuar su cuerpo a la identidad de género autopercebida, ante la falta de acceso a dispositivos de salud seguros y con una atención con perspectiva de género que les permitan llegar al fin deseado.

Como es sabido, el uso de este tipo de técnicas no está exento de riesgos y consecuencias graves que repercuten de forma directa en la salud y en el desarrollo de las personas, por lo que a las condiciones de salud que regularmente se han identificado dentro del colectivo travesti y trans, producto de la situación de vulnerabilidad histórica a la que fue sometido, se suman los condicionantes específicos derivados del uso de silicona líquida, los cuales fueron desarrollados en la presente investigación.⁴⁴

La reglamentación de la LIG enumera los tipos de intervenciones quirúrgicas comprendidas en el derecho a la salud integral pero esta enumeración no puede ser entendida de un modo taxativo, sino como forma de ejemplificación de aquellas prácticas que el Estado, en tanto garante último del derecho a la salud, debe poner a disposición de las personas travestis y trans.⁴⁵ Esta interpretación fue la utilizada por

43. LITARDO, Emiliano, *Micropolítica de la periferia. El derecho humano a la identidad de género*, tesis de Maestría en Derecho Internacional de los Derechos Humanos, Facultad de Derecho de la UBA, Buenos Aires, agosto de 2023, p. 243.

44. En el informe *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*, de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2011, se enumeran problemas de salud identificados por las personas trans de Latinoamérica y el Caribe, especialmente aquellas que trabajan en las calles, entre ellos: problemas dermatológicos (erupciones, prurito, pústulas, infestaciones parasitarias); problemas dentales; problemas de sueño; problemas de nutrición, incluidos anorexia, bulimia y desnutrición; heridas, incluidas las consecuencias de la violencia sexual; consecuencias físicas y psíquicas de la intimidación (*bullying*), el acoso y la transfobia (la transfobia y la homofobia son problemas de salud pública omnipresentes en Latinoamérica y el Caribe); problemas de salud específicos asociados con el trabajo sexual.

45. Decreto N° 903 de 2015. *InfoLEG*, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, Argentina.

el Juzgado en lo Contencioso, Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 11, a instancias de la Defensoría en lo Contencioso, Administrativo y Tributario N° 1 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (por entonces a cargo de la Dra. Lorena Lampolio), en el caso "Procachini, Maryanne c/ Obra Social de Buenos Aires (ObSBA) s/ amparo – salud – medicamentos y tratamientos", cuando hizo lugar al amparo presentado y ordenó a esa obra social a cubrir una intervención de feminización de rostro que, por no estar enumerada en la reglamentación citada, se negaba a cubrir. Al respecto, el fallo sostiene:

Resiste el más mínimo de los argumentos lo manifestado por la demandada respecto de que la intervención de feminización del esqueleto facial completa no está expresamente prevista en el punto 1 del Anexo aprobado por el Decreto Reglamentario del artículo 11° de la LIG, puesto que en ese mismo punto se estipuló que la enumeración que allí se efectuaba era de carácter meramente enunciativo y no taxativo. Si esa disposición reglamentaria se interpreta a la luz de lo dispuesto en el artículo 13 de la LIG, que fue citado párrafos arriba y en donde se remarcó que la ley debe interpretarse y aplicarse siempre en favor del acceso a los derechos que en ella se reconocen, no cabe sino concluir que la demanda debe ser admitida.⁴⁶

| La obligación estatal de garantizar la remoción de silicona

El uso de silicona líquida como medio de feminización corporal en el colectivo travesti y trans refleja la exclusión histórica y la falta de acceso a tratamientos médicos seguros a la que se vio expuesto.

El principio de progresividad y de prohibición de regresividad o retroceso de los derechos humanos es aquel que sostiene que una vez que se hayan reconocido derechos, el Estado no puede luego ni por leyes ni por actos gubernamentales posteriores, desconocerlos, recortarlos o posponerlos en el tiempo.⁴⁷ Este principio se aplica con

46. Expte. N° EXP 2748/2019-0 "Procachini, Maryanne c/ Obra Social de Buenos Aires (ObSBA) s/ amparo – salud – medicamentos y tratamientos".

47. El art. 26 de la Convención Americana de Derechos Humanos determina: "Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica; para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos,

especial énfasis en lo que respecta a los derechos económicos, sociales y culturales (tales como el derecho a la salud).

En virtud de este principio sostenemos que, si bien la LIG y su reglamentación no incluyen, dentro de la enumeración de intervenciones médicas referidas al libre desarrollo personal, aquellas vinculadas con los efectos que el uso de silicona líquida tiene sobre los cuerpos travestis y trans, no hay otra posibilidad más que la de demandar al Estado la garantía e inmediata efectividad del derecho a la salud. Ello, a través del reconocimiento de todas las prácticas que sean necesarias para mitigar los efectos nocivos del uso de esta técnica en la salud física y mental de las personas que la han utilizado, así como también la puesta en marcha de políticas públicas vinculadas a la ciencia, la tecnología y la investigación, a fin de seguir buscando soluciones integrales para esta problemática.

Frente al derecho a la salud, el Estado nacional tiene dos grandes roles: se desempeña como regulador y como garante de ese derecho.⁴⁸ Este doble rol del Estado frente al derecho a la salud fue estudiado largamente por nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación, último intérprete de la Constitución nacional. En efecto, existen numerosos fallos en los que se establece un mandato constitucional que obliga al Estado a garantizar, de forma subsidiaria, el derecho a la salud de sus habitantes. La mencionada subsidiariedad refiere a que este derecho debe ser cubierto, en primer lugar, por obras sociales —en caso de que las personas tengan cobertura— o por las jurisdicciones provinciales o por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para el caso de personas que habiten en dichos territorios, sin perjuicio de ser el Estado nacional quien debe velar por que el derecho a la salud no se vea vulnerado.⁴⁹

reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados". Por su parte, el art. 2.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales establece: "Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que se disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos".

48. En todo lo atinente a la salud pública y al derecho a la salud individual de las personas, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha reconocido su especial tutela por estar comprometido el derecho a la vida, primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución nacional [fallos 302:1284. "Saguir y Dib" y 310:112. "Cisilotto, María del Carmen Baricalla de c/ Estado nacional (Ministerio de Salud y Acción Social)", entre otros].

49. "El Estado es garante del derecho a la salud, cuya vulneración habilita a interponer la acción de amparo. El derecho a la salud no obliga al Estado a curar ni a lograr el completo

Lo cierto entonces es que esta obligación de garantizar la salud importa para el Estado, en cualquiera de sus niveles (nacional, provincial o municipal), un deber de prestaciones positivas; es decir, una obligación de dar asistencia, cobertura, insumos, etc. y de elaborar políticas públicas, programas y planes de acción.⁵⁰ Para aquellos casos de grupos o personas en situación de extrema vulnerabilidad, o en casos que se requieran terapias innovadoras o se trate de enfermedades raras y poco frecuentes, desde una perspectiva de derechos humanos, la subsidiariedad del Estado cede frente a la obligación de garantizar el derecho a la salud.⁵¹ En estos casos, entonces, el Estado, en sus distintos niveles, se convierte en garante primario del derecho a la salud, de forma independiente a la responsabilidad que puedan tener obras sociales o prepagas.

El derecho a la salud integral de las personas travestis y trans debe abordarse desde una perspectiva de género, reconociendo las condiciones de vulnerabilidad estructural que han llevado a muchas de ellas a someterse a procedimientos inseguros de adecuación corporal, frente a la discriminación y la falta de acción estatal. La remoción de silicona no representa solamente un tema de salud física, sino que también afecta al bienestar psicológico y social de las personas, e impide su pleno libre desarrollo personal.

Esto exige un compromiso estatal de garantizar que todas las personas puedan acceder a un tratamiento adecuado, con base en principios de no discriminación y respeto a la identidad de género. Para ello, serán necesarias políticas públicas que permitan indagar sobre las mejores técnicas para la remoción de silicona líquida y la capacitación de profesionales que puedan brindar la atención médica adecuada.

bienestar, sino a brindar, en la medida de los recursos disponibles –decimos aquí parafraseando al Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General N° 14– las condiciones, prestaciones y bienes necesarios para lograr el más alto nivel posible de salud. Y ello ha de ser, como bien dice la Corte Suprema de Justicia de la Nación, mediante acciones positivas –y progresivas, agregamos aquí–, esto es, a través de un rol activo y no de mero espectador”. URBINA, Paola Alejandra, *El derecho a la salud como obligación estatal*, Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, Buenos Aires, 2017. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/el-derecho-a-salud-como-obligacion-estatal>

50. Fallo “Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social - Estado nacional s/ amparo Ley N° 16.986”.

51. ASENSIO, María Alejandra; GATTI, Fedra Carla, “Reflexiones acerca del rol del Estado en las controversias de salud: garante primario o subsidiario, *Revista Derecho y Salud*, Año 5, N° 6, Buenos Aires, diciembre de 2021.

Las herramientas para ejercer el derecho al libre desarrollo personal

Decir que las personas travestis y trans tienen acceso pleno al libre desarrollo personal obliga a la siguiente pregunta: ¿disfrutan ellas del más alto nivel posible de salud física y mental? La respuesta se impone en negativo.

Es crucial que cada persona del colectivo tenga acceso pleno y sin discriminación a los servicios de salud necesarios para realizar modificaciones corporales que permitan el goce del más alto estándar de salud. Por ello, a continuación se brindarán algunas notas que, a modo de guía, pueden servir para orientar el proceso a seguir para solicitar las modificaciones corporales necesarias:

- **Consulta con un profesional de la salud**

El primer paso es acudir a un/a profesional de la salud que pueda orientar sobre los tratamientos disponibles. Es importante recordar que, según la LIG, no se requiere autorización judicial ni diagnóstico de salud mental para acceder a ninguno de estos procedimientos.

- **Cobertura de tratamientos**

Las obras sociales y el sistema de salud público están obligados a cubrir los tratamientos necesarios sin costo para la persona. Esto incluye tratamientos hormonales, cirugías de modificación corporal y procedimientos médicos que respeten la identidad de género autopercebida, incluidas las técnicas de remoción de silicona. Para el acceso a los tratamientos no es necesario haber hecho en el DNI el cambio registral de identidad y nombre autopercebido.

- **Acceso a la remoción de silicona**

Respecto de las personas que han utilizado silicona líquida en el pasado y desean su remoción, hay que recordar que, de acuerdo con la legislación argentina, lejos de ser considerado este procedimiento en términos estéticos, es parte constitutivo de la salud integral.

- **Dónde solicitar ayuda**

Se puede acudir a centros de salud pública o clínicas privadas. Si se encuentran dificultades para acceder a los tratamientos o se enfrentan a situaciones de discriminación en el sistema de salud, en el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires es posible consultar y recibir orientación en el Ministerio Público de la Defensa. La LIG protege

ante cualquier forma de discriminación o negativa injustificada a proveer tratamientos médicos adecuados.

El acceso a modificaciones corporales seguras tanto para la adecuación del cuerpo a la identidad autopercebida, como para mejorar la calidad de vida de las personas travestis y trans, forma parte del derecho a la salud integral y al libre desarrollo de la identidad de género.

En ese sentido, resulta esencial que las personas conozcan y ejerzan estos derechos, libres de discriminación y en igualdad de condiciones. El Estado, en sus distintos niveles, tiene la responsabilidad de garantizar que todas las personas puedan acceder a los procedimientos médicos necesarios para vivir plenamente de acuerdo con su identidad de género.

Un riesgo más

Los primeros cambios en relación con las intervenciones para la modificación corporal de las personas que viven parcial o totalmente como el "sexo opuesto" al asignado al nacer se producirán a comienzos del siglo XX, cuando Eugen Steinach, un fisiologista de la Universidad de Viena, publica un artículo con los resultados de su investigación sobre la feminización de ratas machos en hembras a partir de la intervención quirúrgica de castración e implantación de ovarios (Meyerowitz, 2002).¹ El mismo Steinach experimentó luego con terapias hormonales. Rápidamente, las universidades europeas comienzan a crear especialidades como la endocrinología, y se empieza a ensayar el uso de hormonas, así como cirugías de cambio de sexo. En muchos casos, eran las propias personas quienes, sintiéndose en el "cuerpo equivocado", se acercaban a los médicos para pedirles tales terapias transformadoras.²

La silicona tiene un camino distinto. Por un lado, distinta de las terapias recién mencionadas brevemente, la silicona es un componente sintético derivado de materia inorgánica, a diferencia de las hormonas, por ejemplo. Por otro lado, no es producida, en los comienzos, para uso humano; fue separada por primera vez por un químico sueco,

*Profesora en el Centro de Estudios Latinoamericanos y del Caribe de la Universidad de Nueva York. Graduada en Antropología de la UBA. Doctora en Género y Estudios Latinoamericanos en el Birkbeck College (Universidad de Londres)

1. MEYEROWITZ, Joanne, *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*, Harvard University Press, EE.UU., 2002.

2. Probablemente el caso más conocido es el de Magnus Hirschfeld, quien creó el Instituto de Ciencia Sexual en Berlín, donde investigaba la variedad sexual humana. Hirschfeld creó muchos de los conceptos médicos que se utilizarían más tarde, como "transexualidad del alma", "transvestiten", y produjo cirugías de transformación en muchas personas que se lo pedían. Su instituto y la mayoría del archivo fueron quemados durante el ascenso de Hitler.

en 1824, pero su uso como "pegamento" se encontrará recién cien años más tarde. En Estados Unidos, durante la Segunda Guerra, se descubre su empleo como lubricante de motores de aviones y barcos. A partir del pedido del gobierno, la empresa Corning Glass empieza a producirlo en cantidades industriales en 1943. Debido a la gran demanda se funda la Down Corning Corporation, firma que produce silicona hasta el día de hoy. De manera paralela, se empezó a utilizar en monos y, finalmente, una silicona más purificada se empleó en humanos cuando se crearon los implantes mamarios a mediados de la década de los años 60. Uno de los primeros registros del uso incorrecto de la silicona industrial data de fines de la Segunda Guerra Mundial cuando, en el puerto de Yokohama (Japón), ante la desaparición de varios barriles, se descubre que la sustancia estaba siendo inyectada a mujeres prostitutas para crear contornos más "occidentales". Una década más tarde, comenzó su uso en Europa y en Estados Unidos.³ Es importante recalcar, entonces, que la silicona industrial está menos purificada, contiene más metales, es más volátil y nunca fue utilizada en humanos en los laboratorios. Su alta difusión se debe a su extendido uso en motores y a que la cantidad que se permite adquirir carece de control alguno.

En la Argentina, la silicona industrial comienza a estar disponible a comienzos de la década de 1980. Como ha sido mostrado por Josefina Fernández (2004), un modelo corporal y performático con el que las travestis dialogaban en los años 80 era el de las vedettes del teatro de revistas y la naciente televisión del "destape" alfonsinista⁴. No obstante, las transformaciones físicas ya estaban antes en el horizonte de las travestis locales a través de la prensa sensacionalista, el teatro y el cine. Desde comienzos de la década de 1950, con la mundialmente publicitada transformación de Christine Jorgensen, las operaciones de cambio de sexo devienen accesibles en Europa (vía Casablanca) y, posteriormente, en Estados Unidos. Quizás más importantes son las imágenes de las vedettes en París y los espectáculos de *transformistas* en el cabaret *Chez Madame Arthur* y luego *Le Grand Carrousel*. Allí estaban, también, las primeras transexuales más exitosas que cultivaban un parecido a alguna estrella famosa del momento. Como muestran las autobiografías de algunas de ellas, el propietario de *Le Grand Carrousel* se

3. CHASAN, Paul E., "The History of Injectable Silicone Fluids for Soft-Tissue Augmentation", *Plastic Reconstruction Surgery* (7), 2007, pp. 2034-2040.

4. FERNÁNDEZ, Josefina, *Cuerpos desobedientes. Travestismo e identidad de género*. Edhasa, Buenos Aires, 2004.

aseguraba que sus bailarinas recibieran no solo clases de canto y baile, sino también que visitaran semanalmente la clínica del doctor Four, donde eran inyectadas con hormonas y, probablemente, con siliconas.⁵

Sin dudas la más famosa será Jacqueline Deufresnoy, conocida como "Coccinelle". Meses después de haberse hecho la cirugía genital en Casablanca, con el famosísimo doctor Burou, comenzará su primera gira por Latinoamérica. Se había hecho famosa en su corta pero triunfante aparición en el film *Europa de noche*, suceso en la Argentina y en el mundo. Llegó a Buenos Aires para realizar una serie de shows que incluían cantar, bailar y hacer un *striptease*, y fue un éxito absoluto.

Perica Burrometo, la mujer trans más famosa de la Panamericana en los años 80, y otras como ella fueron al espectáculo de "Coccinelle" y se refieren a ella como: "La más hermosa, la única. La esperábamos afuera para verla, saludarla. No lo podíamos creer".

Fascinadas con estas figuras, brasileñas y también argentinas sueñan con llegar a París. Las más famosas serán dos brasileñas, Valeria y Rogeria, quienes llegan a esa ciudad en 1969, y cuando regresan a Río de Janeiro contarán en una entrevista que las transexuales y transformistas utilizaban hormonas y siliconas (Guimarães, 2015).⁶

Si bien la silicona llega a Brasil en los años 70 y es vista en la Argentina en el cuerpo de las *travestis* brasileñas, como las famosas Les Girls,⁷ será recién a partir de 1983 y 1984 cuando empieza a ser utilizada en Buenos Aires.

Varias de las mujeres trans mayores que trabajaron en los años 70 y en los años 80 en la Avda. Libertador, primero, y luego, en la Panamericana, entrevistadas en ocasión de mis investigaciones sobre el tema, coinciden en que la primera en poner silicona en Buenos Aires fue "la Negra Miguel". El Archivo de la Memoria Trans le hizo una entrevista unos meses antes de su muerte, en 2023, y en esa oportunidad recordó:

Yo ya trabajaba, con arreglo, en prostitución en la avenida Libertador. Me fui porque estaba cansado de tanta policía, de ir a comprar el pan y

5. FALLOWELL, Duncan, *April Ashley's Odyssey*, J. Cape, Londres, 1982.

6. GUIMARÃES, Aníbal, "Todas as mulheres do mundo: a construção do corpo travesti no Brasil das décadas de 1950 e 1960", en: AA.VV., *Transexualidade e Travestidade na Saúde*, Ministério da Saúde, Brasília, 2015, pp. 39-63.

7. CYTRYN, Lucía, "Aventuras del tercer sexo en Buenos Aires", 2021. Disponible en: <https://www.moleculasmalucas.com/post/aventuras-del-tercer-sexo>

comerme el pan estando detenido. Una amiga me dijo de ir a París y me fui. Estuve trabajando dos años como travesti. (...) Yo, en París, acompañaba a las chicas a ponerse las siliconas y las cuidaba después. Ahí conocí lo que era la silicona. Lo inyectaban unas brasileñas. Tuve que volver porque mi mamá se enfermó y ahí una de las chicas comentó: "La Negra Miguel" puso siliconas en París". Y yo mantuve la mentira, porque había visto cómo la ponían. "La Georgi" me dijo: "Tengo un cliente que me va a traer de Brasil 5 litros de silicona y quiero que me la pongas". Compré todos los materiales y le hice el cuerpo. Y de ahí las chicas comenzaron a ponerse siliconas. Fui el primero que trajo las siliconas a la Argentina. Pero como acá las siliconas no se vendían, me conecté con Sara de Uruguay para comprar las siliconas. Así viajaba y compraba en un bidón de 20 litros. Ahí se hizo como una cadena, todas se hicieron "profesionales". Todas se pusieron siliconas. Algunas corrieron con suerte, pero la mayoría no corrió con suerte: tienen bolas, tienen manchas, los pies inflados. Han recorrido cirugías y todo eso. Y así fue como empecé. Luego me fui a Europa y empecé a hacer este trabajo allá. Primero estuve en Italia, luego en Alemania y Holanda. Conocí toda Europa poniendo siliconas. Dicho por las mismas clientas: "Yo era el mejor. Nunca tuve problemas".

Como se lee en su relato, "la Negra Miguel", como muchas otras travestis que emigraron a comienzos de la década, escapa de la represión policial de fines de la dictadura y comienzos del gobierno democrático. Cuando ella regresa a la Argentina, es el boom de la Panamericana, donde probablemente centenares de travestis trabajaban en prostitución allí y en zonas cercanas a la Capital. "La Negra Miguel" hará los primeros cuerpos y la práctica se extenderá rápidamente. Otras travestis aprendieron "de oído" o de ver los trabajos de "la Negra Miguel" y comenzaron a inyectar también el producto. Desde mediados de los años 80 hasta por lo menos fines del milenio, el uso de silicona industrial (así como otras sustancias aún más peligrosas) fue una práctica común entre las travestis. Por la ilegalidad tanto de la sustancia como de la colocación, no hay forma de saber cuántas travestis y mujeres trans la utilizaron ni cuántas fueron inyectadas con otras sustancias, como aceite común. Tampoco la cantidad de muertes por inyección de silicona. Los artículos y testimonios que este libro presenta se suman a la gran cantidad de textos médicos en el Norte global y etnográficos en Latinoamérica (Kulick D., 1998; Prieur, A., 2014) que

han descripto los altos riesgos para la salud producidos por la inyección de silicona industrial.⁸

Esta rápida difusión del uso de esta sustancia se explica, a mi entender, por un contexto de alta represión y pocos espacios de placer donde travestis y trans pudieran disfrutar de su género y su sexualidad. Como relatarán varias mujeres trans sobrevivientes de aquella época, durante el primer gobierno democrático posterior a la dictadura del 76 no solo no mermó la represión policial, sino que aumentó. A diferencia de la vida de gran parte de la ciudadanía argentina, para las travestis la reciente democracia no trajo la libertad, sino todo lo contrario. La brutal represión policial (que incluyó violaciones, años de cárcel sin delito y hasta asesinatos) ha sido ampliamente difundida desde comienzos de la década de 1990 por el activismo travesti y luego trans.⁹ Ahora bien, lo importante por resaltar aquí es cómo impactó esa represión en el uso de la silicona en los cuerpos. Intentando sobrevivir con lo que pudieran, se hacía difícil mantener cualquier trabajo estable cuando la vigilancia estatal y su amenaza de encierro eran una constante. Ser "maricón" era una condena que las ponía bajo el sistema estatal carcelario: siendo menores eran clasificadas como "abandonados" y encerrados en los por entonces llamados *hogares* hasta cumplir los 18 años. Una vez mayores, los Edictos Policiales autorizaban a la policía a encarcelar a "personas vestidas del sexo contrario" o "haciendo escándalo en la vía pública" (prostitución). La duración de los arrestos por ambas figuras oscilaba entre los 25 y los 30 días, pero muchas veces quedaban durante meses en la cárcel.¹⁰ Así, estos niños/adolescentes expulsados

8. PRIEUR, Annick, *La casa de la Mema. Travestis, locas y machos*, Programa Universitario de Estudios de Género. México, 2014. KULICK, Don, *Travesti: Sex, Gender, and Culture among Brazilian Transgendered Prostitutes*, The University of Chicago Press, 1998.

9. BERKINS, Lohana y FERNÁNDEZ, Josefina, *La Gesta del Nombre Propio*, Madres de Plaza de Mayo, Buenos Aires, 2005; BERKINS, Lohana, *Cumbia, copeteo y lágrimas*, ALITT, Buenos Aires, 2008; FERNÁNDEZ, Josefina, op. cit.

10. Los Edictos Policiales eran facultades otorgadas a las policías provinciales y a la Policía Federal para reprimir actos no previstos por las leyes del Código Penal de la Nación. Fueron denunciados por anticonstitucionales, ya que era la misma policía la encargada de recolectar y evaluar la prueba y de acusar y juzgar la falta. El detenido declaraba solo frente al oficial. La confesión del detenido más el informe del oficial era prueba suficiente para condenarlo. Los edictos policiales cumplían diversos fines: en relación con el aparato burocrático estatal, mediante estadísticas de arresto, mostrar que la seccional trabajaba encarcelando a personas que suelen ser sumisas al arresto (travestis, jóvenes pobres) y no a sujetos peligrosos (como ladrones, etc.). Pero también hacia los grupos sociales victimizados (en este caso, las travestis), ya que los disciplinaba en pagar un arreglo para no ser molestados. Los arreglos no eran hechos de corrupción aislados, sino que formaban parte de prácticas institucionalizadas (ver GENTILI, 1995).

por ser "maricones", con escolaridad interrumpida o sin ella, terminaban en la prostitución para sobrevivir, pero también para construir una identidad femenina. Central es entender que, ante tanta violencia, el único espacio "permitido" para actuar el género elegido era el del mercado sexual en la calle, y el escenario prostibular tendrá una participación importante en la construcción de la identidad travesti (Fernández, 2004).¹¹ Considerando que la prostitución callejera era tanto el lugar donde mostrar su género y sentirse deseadas, como el único trabajo posible, se entiende que la apuesta de tener un cuerpo deseable era muy alta. Como resume una de las mujeres trans que entrevisté en 1996, y que era casi una niña cuando acudió a la inyección de silicona, trabajó en la Panamericana durante la década del 80:

Yo quería cuerpo. Quería ser exuberante, ser como todas, tener ese cuerpo. Quiero ser imponente, quiero que los hombres me vean y se mueran. La primera vez, cuando tenía 13 años, empecé a tomar hormonas y tenía como tetitas, pero después me quería poner siliconas, pero era muy cara. A los 16 años, dije: "Me voy a poner las tetas...". Entonces me iba a trabajar todos los días y ahorra. (...) No podía guardar plata porque vivía [cayendo] presa. Entonces la primera vez me puse un cuarto [litro] y un cuarto [litro] de siliconas. Me quedó chiquita, unas tetas chiquitas, 85, 90. No alcanzaba. A los 17 me hice las caderas.

Según la misma entrevistada, la principal fuente de autoestima era el cuerpo, pero el deseo de poseer un cuerpo bello era una meta difícil, ya que las prótesis eran muy costosas. Si bien esto era así, incluso, para la clase media que comenzaba a consumirlas, lo era aún más para las travestis; pocos médicos aceptaban el riesgo de operarlas.¹²

11. FERNÁNDEZ, Josefina, op. cit.

12. En la década de 1980 y parte de la siguiente, las cirugías estéticas no estaban tan difundidas como en la actualidad ni había tantos profesionales médicos dedicados a ella. Además, quienes las realizaban, preferían evitar problemas legales. El Código Penal, en su art. 91 establecía: "Se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano o de un miembro, del uso de un órgano o un miembro, de la palabra o de la capacidad de concebir" (cit. En: 2013 FARJI NEER, Anahí, p. 107). Si bien este artículo fue utilizado para encarcelar y quitar la licencia médica a profesionales que hicieran operaciones transexuales, se entiende que era una advertencia. Incluso en 2004, el programa *Punto Doc* hizo una cámara oculta al doctor Alberto Ferriols, uno de los pocos profesionales que operaban a mujeres trans y famoso por ser el marido de Beatriz Salomón, y lo mostró "recibiendo favores" a cambio de una operación.

También, como se señala en una reciente cita, el cuerpo tenía que ser "exuberante", y la estrella con las que las travestis dialogaban era Moria Casán. Lo considero un diálogo porque los *sketches* de Moria de mujeres "ligeras" se basaban más en travestis que en mujeres cis en prostitución. Quizás el más claro ejemplo era Rita Turdero, llamada "la Pantera de Matadero", personaje construido en la televisión.¹³ El estilo de mujer "ligera" y siempre "dispuesta" se acercaba más a las fotos que ya circulaban de las travestis trabajando en la Panamericana que a mujeres cis prostitutas. Llevaban muy poca ropa, estaban muy maquilladas, realizaban movimientos sexualmente sugerentes y eran miradas por las travestis para imitarlas. En una entrevista realizada en 2001, no publicada a la fecha, decía Lohana Berkins:

Muchas travestis dicen que nuestra vida cambió con la silicona porque ya empezó la competencia por la silicona, la que tenía y la que no tenía. Antes todas se rellenaban, nunca se sabía cómo era el cuerpo de cada quién. Cada una se iba al baño, se montaba. Y ya después con la silicona, salíamos todas chorreando, con la tanguita porque había que mostrar. El tema del cuerpo, como la cirugía, te daba un status. La belleza también.

En este testimonio, se condensan dos temas. Por un lado, la silicona produjo una jerarquía en los cuerpos y los modelos de belleza travesti entre las que tienen "el cuerpo hecho" y las que "son chatas". Por otro lado, se establece una relación entre el uso de silicona y la subjetividad genérica travesti. De allí en más, las transformaciones serán permanentes.

Desde la promulgación de la Ley de Identidad de Género, las transformaciones de cuerpos trans y no binarios se producen mayormente por medios medicalizados y legales. Desde hoy es difícil entender el riesgo de muerte que tomaban con esta producción corporal, que suponía el uso de una sustancia tan dañina y, en muchos casos, imposible de quitar. Si bien muchas de las consecuencias de su uso eran desconocidas por las usuarias en aquel momento, en esas condiciones de vida tan brutales, con la muerte siempre cerca, el uso de la silicona no era otra cosa que un riesgo más.

13. En el programa televisivo *Monumental Moria, Casán* encarnó el famoso personaje Rita Turdero, "la Pantera de Matadero", un barrio humilde de Buenos Aires. Rita Turdero era una rubia exuberante de pelo enrulado y ropa ligera; bailaba cumbia al ritmo de Los Wawancó, y con un parlamento plagado de alusiones eróticas, dialogaba con el conductor del programa y aludía a la homosexualidad de notables personajes del país que se mantenían en el clóset.



María Belén Correa

*María Belén Correa**



"Si no tenías silicón, no eras travesti"

—Cuando las mujeres trans y travestis comienzan a usar la silicona líquida en la Argentina, ¿cómo la adquirían?

—Lo primero que quiero decir es que el tipo de producto que usás para modificar tu cuerpo depende tanto de la región como de la época. Por ejemplo, si es la Argentina y hablás de personas que hoy tienen 60 años o más, ellas tienen vaselina, tienen aceite Johnson o aceite comestible. Si alguna está viva todavía, seguro que tiene vaselina. Eso era lo que ponían en Tigre, en Rincón de Milberg, antes de que entrara al país el silicón, entre el 75 y el 78. Incluso, si te vas más atrás, los primeros experimentos eran con solución salina. Las que eran más inteligentes y no estaban tan locas, se inyectaban solución salina, pero el problema era que como eso se perdía en el cuerpo con el paso de las horas, había que ponerse todas las noches. También estaban las hormonas, tomabas cualquier tipo de pastilla, pero la vaselina, el aceite de cocina y el aceite de bebé eran los productos más usados.

Ahora, cuando se van las primeras *travas* a Brasil, traen las siliconas y las técnicas de inyección. La primera que empezó a inyectar es "la Negro Miguel", en Rincón de Milberg, que ya murió, hace dos años. Entonces, el silicón entra a

*Fundadora y actual
Directora del Archivo de
la Memoria Trans

la Argentina traída por las que van a Brasil. Ahí empieza el tema de la silicona, que se compraba en la ferretería. Se compraba el bidón de 5 litros. Eso empezaron a usar las que hoy tendrían entre 60 y 70 años.

—¿Cuáles son los tipos de silicona que solían colocarse, o que aún se colocan, las mujeres trans y travestis? ¿Hay diferencias entre un tipo y otro?

—Hay distintos tipos de productos. Tenés el silicón industrial y también está el silicón medicinal, que es el que se compra en la farmacia. Por ejemplo, estaba "L", que te colocaba silicona industrial, pero también estaba "P", que te colocaba silicona medicinal porque se había hecho una tarjeta de enfermera falsa y ella podía ir a comprar a la farmacia la silicona medicinal. La silicona medicinal se usa para lubricar material quirúrgico, de quirófano; ahí no se puede usar el aceite que te venden en la ferretería, sino que tiene que ser un aceite especial, purificado. La otra silicona, la de la ferretería, tiene restos de carbón, tiene origen mineral, no es vegetal. Lo que pasa es que vos no te das cuenta, solo se ve con microscopio que tiene restos de carbón; a simple vista, ambos son iguales. Yo tengo el medicinal, por ejemplo. Pero tengo las mismas complicaciones que tiene una chica que tiene silicón industrial, la diferencia es que mi producto no tiene carbón.

El problema no es solo el producto, sino también la aplicación. Por ejemplo, Silvina Luna murió del mismo problema que tenemos nosotras: la extracalcificación y el problema renal. Lo único diferente es que ella pasó por un sistema de salud que la cuidó, tenía el respaldo del sistema médico.

El daño no es solo el producto, sino la forma en la que te lo ponen. Una vez que te lo ponías, vos sabías que tenías que sobrevivir las primeras 24 horas y recién ahí sabías que no te habían pinchado alguna vena o arteria. Después tenías que pasar las primeras 48 horas para ya saber que no había entrado en el sistema linfático o en alguna otra parte que generara problemas adentro, que no se había ido fuera

de su lugar o entrado a algún otro lugar, que no la orinabas porque había entrado a los riñones o cosas así.

¡Mirá si no era riesgoso! Porque hay que acordarse de que a nosotras no nos ponía un médico el producto, como a Silvina Luna, que se la aplicó un profesional, en un quirófano, pero que, aunque tenía la aplicación cuidada, le puso un producto que no era correcto.

—Entonces, ¿los efectos de la silicona medicinal y la industrial son los mismos?

—Con la aplicación el problema era exactamente el mismo, sin importar el tipo de producto. Ahora, si nos enfocamos en el producto, quien tiene silicón industrial seguramente, con el tiempo, tiene manchas negras y un agujero por donde empieza a supurar el líquido. En mi caso, por ejemplo, como hasta ahora mi piel está sana, en cuanto empecé a tener la mancha, hice inmediatamente una extracción de piel y hago lo mismo cada vez que aparece algo, y por eso puedo continuar. Porque mi piel o mi cuerpo, si bien están infectados con este producto, no tienen residuos de carbón, que es lo más problemático.

Cuando empiezan los problemas, vas a escuchar a las chicas trans decir: "Me estalló". Esa es una expresión que forma parte de su vocabulario. "Me estalló, me explotó, me despertó, se despertó."

Entonces, retomando, el silicón industrial, por ese residuo de carbón que tiene y se mantiene a lo largo del tiempo dentro del cuerpo, produce esas cosas que vos en el momento no te das cuenta. Con el tiempo, empezamos a darnos cuenta de que, por ejemplo, a veces te ponían una silicona industrial de baja densidad, como si fuera agüita, no era como una gelatina que se queda en su lugar. No, era una agüita, y entonces vos no hacías el reposo ni nada de eso, enseguida te querías poner los tacos y a la que se la puso en la cadera le terminaba en los tobillos. De ahí el nombre "pata de elefante", porque se te corría a los tobillos y terminabas con pata de elefante.

Ahora, con el silicón medicinal era distinto. Esta chica "P", que te decía que tenía el carnet falso de enfermera, ella les colocaba solo a sus amigas muy íntimas o a personas heterosexuales, porque les podía cobrar tres o cuatro veces más caro que a una travesti. Era como la "R", porque se ponía el guardapolvo, iba con su maletín, iba con material descartable y te daba una imagen de más seguridad frente a la otra que, mientras te colocaba, estaba fumando y tomándose un vaso de vino. Vos decías, con esta no me pongo porque está fumada o borracha. "P" te ponía con muchas jeringas, ella usaba el sistema de comprar las jeringas que iba a utilizar y las cargaba con el producto, y luego, una vez que las usaba, las tiraba.

Pero las consecuencias son malas en todos los casos. Por ahí te golpeaste o te cortaste un poquito en la zona y ya no cierra más, y ahí empieza tu tortura. Siempre va a haber consecuencias malas, a no ser, qué sé yo, que tengas una genética muy especial. Quizás las que tenemos silicón medicinal hemos podido controlar mejor las consecuencias, incluso cuando el médico interviene, no encuentra tanto daño como en el caso de la industrial.

Son dos las variables, insisto, el producto y la aplicación. En general, es cierto, te ponías la industrial. Claro, con lo que comprabas cinco litros de silicona industrial, solo podías comprar un litro de la medicinal. Por eso, la que ponía optaba por la industrial, le convenía comprar el bidón de cinco litros.

—¿Cuándo empezaron a advertir las primeras consecuencias que tenía la inyección de silicona?

—En esa época, no teníamos mucha información, pero no era el único problema. Parte de la cultura travesti era que si no tenías silicón no eras travesti. Si no tenías silicón y si no tenías calabozo, no eras travesti, no pertenecías, eras un loco, un gay, un disfrazado, cualquier apodo te ponían. Cuando llegaba una nuevita, le decías: "Si vos querés ser una de nosotras, tenés que ponerte el silicón".

Hubo una generación de activistas que empezamos a cortar con todo esto porque comenzamos a exponer nuestro propio cuerpo y a contar lo que pasaba. Recién empezábamos a ver las consecuencias de las chicas que se habían puesto hacía veinte años, empezábamos a ver los primeros estallidos y muchas veces no sabíamos qué hacer. Los primeros estallidos tuvieron lugar en los años 90, algunas empezaron a hablar y otras empezamos a escuchar. Yo creo que los problemas comenzaron a los quince o veinte años de las primeras colocaciones. Si las primeras inyecciones fueron de los 70, a mediados de los 90 empezaron las primeras complicaciones, las manchas, las corridas y desplazamientos, etc. Claro que eso no quiere decir que antes no murieran chicas. Como dije, con la aplicación morían las chicas. A "L" se le murieron 6 o 7 y a "P" se le murieron 2, y ahí dejó de colocar, porque una de las que murieron era amiga de ella y la otra que se le murió fue a hacerse un retoque y se quedó, se le fue.

Pero no hay que olvidarse de que, en esa época nosotras estábamos siendo perseguidas socialmente, teníamos edictos policiales que nos perseguían por estar en la calle y, además, no teníamos acceso a la salud. Las travestis iban a morir al hospital y muchas veces no eran ni recibidas cuando estaban muriendo. Sólo recibían en el hospital a las que tenían familia o amigas o alguna organización alrededor. Recién nosotras empezamos a activar el espacio de los hospitales en el 94 y en el 95 y como organizaciones lo empezamos a hacer entre el 97 y el 99. Hacíamos incidencia y presionábamos a los médicos, íbamos todas juntas acompañando a una chica, y obligábamos a que la atendieran, que la internaran, la cuidaran, le dieran los calmantes que necesitaba. Pero eso fue recién más cerca del 98.

—¿Cómo impactaban esas muertes en el resto de las chicas? ¿Y en el deseo de modificar el cuerpo?

—Fue *shockeando* de manera diferente. En lo de modificar el cuerpo, mucho no se podía hacer porque eso era parte de la tradición, podríamos decir, y, sobre todo, ¿qué ibas a

hacer? Eras parte de una comunidad totalmente excluida, sin opción de ir al hospital. ¿Qué vas a decir?, ¿por qué no fuiste al médico?, ¿por qué no fuiste a un cirujano? Son todas preguntas que parecen obvias para cualquier persona de esta sociedad, pero no era así para nosotras; éramos una población absolutamente marginada, totalmente marginada, no tenías ningún acceso a la salud. Si no te modificabas el cuerpo con lo que tenías al alcance, ¿cómo ibas a hacerlo? La pregunta es qué sistema de salud teníamos o de qué otra opción disponíamos si en la Argentina el travestismo y la transexualidad estaban penados. No teníamos ningún tipo de doctor que nos pudiera operar, a menos que nos operara en la noche y nos cobrara tres veces más que una compañera, porque nos cobraban tres o cuatro veces más caro que a cualquier otra persona y nos operaban de noche en un sótano.

Y a las que ponían también las impactó de manera diferente. La condena de las chicas fue diferente. "P", por ejemplo, que era activista, tuvo una condena social, tuvo que dejar la organización, esconderse por un tiempo. Era injusto, porque ella no obligó a nadie a que se inyectara, nosotras pagábamos por hacernos eso

—En un reportaje vos decías que, en los años 80, si le decías a una chica: "Tomá, usá un preservativo porque te vas morir de SIDA", ella te decía: "Si la policía me va a matar dentro de unas horas, ¿vos venís con el preservativo? ¡Déjame de molestar!". ¿Una lectura similar podría hacerse del riesgo que implicaba para ustedes la violencia policial e institucional que disminuía la valoración con respecto al daño que provocaba la silicona?

—En esa época, a vos te echaban de tu casa cuando eras una niñita, eras una desaparecida, se podría decir. Desde el momento en que te echaban de tu casa, estabas desaparecida, no tenías identidad. Nadie te iba a buscar. Desvalorizada ya por esto, como persona, por el primer grupo social que es la familia; y después te despreciaban en la escuela, por lo que terminabas dejándola. La única opción que teníamos era la cárcel y apenas, a lo sumo, tres días de libertad.

En ese contexto de degradación y de poca autoestima, si yo tengo la posibilidad de tener la felicidad de verme como quiero durante un mes porque luego me muero, voy a ser feliz en ese mes y entonces lo hago. Y si corro el riesgo de que me voy a morir en 48 horas si me pongo el silicón, pero si sobrevivo voy a quedar hermosa, al menos voy a estar hermosa en el cajón. Estábamos tan jugadas que no teníamos nada que perder.

—Sabés que ahora, en esta investigación que estuvimos haciendo, les consultábamos a las chicas que no se habían sacado la silicona si se la querían sacar. Muchas, la mayoría, no se retiraron la silicona, y un gran porcentaje nunca se acercó al hospital para ver cómo hacerlo. ¿Por qué creés que hoy, a más de 10 años de la Ley de Identidad de Género, hay un grupo grande que no se acerca a los hospitales? ¿Por qué creés que sigue pasando?

—Bueno, si la compañera tiene 50 o más, hay que pensar que conoce el rechazo desde hace cuarenta. Entonces, la pregunta correcta es por qué no existe un programa que se acerque a la compañera para que pueda tener confianza. Si yo tengo un perrito atado durante cuarenta años con una cadena y lo único que hago es pegarle y pegarle, le estoy pegando, pegando, no me puedo preguntar después por qué no mueve la cola de alegría cuando me ve. No, nunca se lo enseñé.

Pero también hay que pensar que ellas saben de su cuerpo, están cubriendo sus lesiones y por eso les cuesta hablar, no quieren hacerse estudios ni que las revisen. Así pasaba con el VIH, muchas decían que creían que lo tenían, pero se negaban a hacerse el análisis porque estaban tratando de evitar el estigma. ¡Eso es lo que tiene que trabajar una política de salud hacia el colectivo! Como hacíamos con el VIH, les decíamos que se hicieran el análisis así podían tomar una medicación y no morir. Pero cuando tenés la autoestima tan destruida, tan destruida... hasta hay quienes se autoinculpan. Es mi culpa, me lo merezco por tal y cual cosa. Se autoinculpan, pero también desde el sistema de salud se las culpa, porque lo primero que te dicen es: "¿Por qué te

pusiste esto? Pero ¿por qué dejaste que te hicieran esto?". Sin tener la mínima noción de que esas preguntas son equivalentes a las que podrías hacer a una chica víctima de violación. Preguntarle, por ejemplo: "¿Por qué no te defendiste?, ¿por qué te dejaste hacer eso?". Entonces la violencia que se recibe hace que vos digas: "Yo no voy a ir a un lugar a que me hagan preguntas estúpidas o a que me culpen de lo que hice cuando, en realidad, nunca tuve un hospital que me atienda. Mejor me muero sola en mi casa".

—¿Creés que la Ley de Identidad de Género opera como paraguas de derechos? ¿Ayuda a que puedan sentirse más seguras en esa relación, en ese vínculo con los equipos de salud, con los médicos, con las instituciones? ¿Cómo lo ves?

—La Ley de Identidad de Género es muy buena, lástima que no se cumple. Porque la Ley de Identidad de Género, en el art. 11°, habla sobre el acceso a la salud. Que hoy estemos todavía preguntando cómo tendría que ser el sistema de salud de una persona trans te dice que todavía el art. 11° no se está cumpliendo. Porque en todos los hospitales de la Argentina tendría que haber un programa de limpieza del cuerpo de silicón para poder sacarlo a todas las personas mayores de 50 años que aún lo tienen, independientemente de si son hombres o mujeres o trans. Como tiene Colombia, como tiene Estados Unidos. En Estados Unidos, hay un programa que se llama *Clean your body*, limpia tu cuerpo. Lo tiene la ciudad de Nueva York, destinada a personas trans.

Colombia tiene un programa para quitar silicona, es un programa del Estado, de hospital público y los médicos están capacitados. En la Argentina, no hay médicos capacitados, o hay pocos, para sacar silicón. Los únicos que quitan silicón lo hacen de forma privada porque, además, les interesa económicamente. Se capacitan porque saben que tenés que acudir a ellos sí o sí, porque no podés ir a un hospital público porque no saben. Lo tratan como si fuera un tumor y te hacen unos costurones horribles, sin estética. Por eso también las chicas no van, porque saben que

les van a dejar un cierre de cuatro dedos de ancho, como si estuvieran cosiendo un matambre.

—Según tu experiencia y la información que has recogido con las chicas del Archivo y en todo tu trayecto, ¿es posible quitar la silicona?

—El 100% no. El 100% no es posible quitarlo. Sí es posible mejorar la calidad de vida de la persona al tratar de extraer. La extracción es por etapas. La primera operación te quita un 40%, un 50% si es una buena operación. Pero, sobre todo, si lleva poco tiempo puesto en el cuerpo. Si lleva, por ejemplo, más de 20 años de puesto, se tiene que retirar de una forma cortada por láser que hasta ahora en la Argentina no hay, salvo en algunos privados. Todavía siguen cortando con bisturí. Por eso para las operaciones de silicón, por ejemplo, en Grecia, en Colombia, que son países que ya están mucho más avanzados en la extracción de silicón, ellos utilizan el sistema láser. Es el mejor sistema para la extracción de silicón porque el láser, a medida que va cortando va cauterizando y se cierra. Yo pasé por el bisturí y pasé por láser, por eso lo puedo decir perfectamente.

—Entonces, vos decís que si hubiera una política estatal, una política que pretendiera actuar en función de esto, ¿sería una política de reducción de daños? O sea, una política que permitiera, como máximo, sacar, no el 100%, sino pequeñas partes.

—Claro, pero son etapas. Por ejemplo, a una persona que tiene silicón, no solamente le estoy alargando la vida porque le estoy quitando el veneno del cuerpo, sino que en la primera operación quizás le saco el 40%, el 50%; pero dentro de unos cuatro o seis meses le hago la segunda operación, porque el cuerpo va alojando y va moviendo este anticuerpo; no es natural lo que tengo colocado. Entonces ese producto, el cuerpo lo va alojando y lo va encapsulando, esto es una cuestión mucho más médica y no soy yo la experta, pero lo explico de esta forma. Como que el cuerpo, una vez que hay espacio y una remoción, empieza

a empujar el producto y lo empieza a sacar de vuelta, entonces, el producto se empieza a alojar de vuelta en una zona, entonces de vuelta el médico vuelve a abrir, vuelve a juntar todo eso que se volvió a juntar, que el cuerpo me lo juntó, y vuelvo a sacar y vuelvo a cerrar. Entonces el proceso de la extracción del silicón puede requerir entre 4 o 5 operaciones. Y cuando digo que no sale el 100% es porque algunas zonas quedan con lesiones. Entonces, un cuerpo limpio de silicón es cuando yo digo que tiene un 10% de silicón en el cuerpo del 100% colocado: pero, definitivamente, la calidad de vida de esa persona va a mejorar muchísimo, porque llevar este producto en el cuerpo conlleva unas horribles consecuencias de salud, constantes y diarias. Desde el agotamiento hasta la descalcificación. ¿Por qué la mortalidad de las personas trans es de tan baja edad? La respuesta es otra pregunta: ¿por qué Silvina Luna se murió tan joven, siendo una persona sana, con una buena obra social, con una vida deportiva? Es por el producto. ¿Por qué el promedio de vida de nosotras es de 35 años? Sí, hay un porcentaje de muertes por asesinato, pero también hay un porcentaje que... hay un tema de salud, de falta de salud, por eso tenemos un promedio de edad que es de la Edad Media. Porque en la Edad Media no teníamos un sistema de salud, no había un sistema de salud, y eso es lo que nos pasa a nosotras, las personas trans.

—¿Pensás que hoy las chicas han cambiado esta forma de modelar su cuerpo? Si las comparás, por ejemplo, con las de tu generación. ¿Cómo era el modelo de cuerpo al que ustedes aspiraban y que era vivido como parte de la autoafirmación? En la actualidad, ¿cuál creés que es la expectativa, los modelos corporales que siguen las chicas? ¿Te parece que hay cambios?

—Lo que fue cambiando en las distintas épocas son los modelos de cuerpos de mujeres. En los años 60, en los 70 se pensaba en un cuerpo barroco, una Isabel Sarli, una Moria Casán. Hoy los cuerpos son modelos que son flacas, altas, sin tetas, sin culo, unos palitos. Entonces, el ideal de cuerpo fue cambiando a lo largo de las décadas.

Ahora, lo importante es que en la Argentina hubo un grupo de activistas que nos dedicamos a hablar mal del silicón, a hablar de las consecuencias y a romper con eso de que no pertenecés si no tenés silicón. Eso no pasa en el resto de Latinoamérica. En México, las compañeras mexicanas siguen obligando a las compañeras jovencitas a colocarse aceite comestible. En Brasil, también las jovencitas todavía están colocándose silicón; lo mismo pasa en Colombia y en Ecuador. En Europa también existe la cultura antisilicón que existe acá, pero, claro, porque las europeas tienen recursos para ir a un médico y pagar lo que sea por las prótesis. En la Argentina nosotras pudimos cambiar el esquema, romper con ese tema, y hay muy poquitas que hoy se colocan silicón.

También rompimos con el cuento de que el silicón modela mejor que la prótesis. ¡Eso es una boludez muy grande! Es tratar de justificar el uso del silicón. Si lo que me pongo en el cuerpo es mejor que la prótesis porque queda más natural, vale decir, claro, pero hablemos dentro de quince años. Yo antes hacía *shows*, hacía *striptease*, desnudos, todo arribaba de los escenarios, hoy ya no puedo hacer nada de eso. Tengo 50 años, y me puse el silicón cuando tenía 20.

Enfermedades producidas por la inyección de sustancias sintéticas permanentes (siliconas, parafina, vaselina, aceites comestibles y otras)

Breve reseña histórica de las primeras inoculaciones de silicona líquida en el mundo y en la Argentina

Friedel y Crafts fueron los primeros, en 1863, en sintetizar la unión entre el silicio y el oxígeno, lo que, con el tiempo, dio lugar a la producción de los polímeros de silicona.¹ Un registro inicial de inoculación de una sustancia sintética permanente en el cuerpo data de 1899 cuando Gersuny inyectó parafina en el escroto de un niño con orquiectomía bilateral para sustituir los testículos extirpados.

En 1943, en el contexto de la Segunda Guerra Mundial, Dow Corning Corporation y Corning Glass se unieron en los Estados Unidos para desarrollar productos de silicona destinadas a uso militar (preparar grasa y aceites para aviones, impermeabilizar superficies y como aislante de transformadores eléctricos). Al terminar la guerra, Dow Corning redireccionó sus esfuerzos en busca de una silicona de uso médico, esta recién estuvo disponible en 1960. Sin embargo, en Japón,

*Gustavo Schenone.
MD, PhD (UBA) Doctor
en Medicina (UBA).
Licenciado en Medicina (España). Médico
Cirujano (M.A.C.C. – AMA
– SCPBA – SACPER –
ASPS – ISAPS – FILACP).
Especialista universitario en Cirugía Plástica
(UBA-Recertificado
SACPER).

1. La silicona es un polímero inorgánico derivado del polisiloxano, constituido por una serie de átomos de oxígeno y silicio alternados.

en esa misma época, la silicona industrial ya se utilizaba de manera clandestina para agrandar el volumen de las mamas de las prostitutas japonesas; el volumen mamario propio de la mujer asiática era pequeño y no se correspondía con el buscado por los occidentales. Para la inyección de la silicona crearon una técnica en la cual dicha sustancia era mezclada con un agente inflamatorio como los aceites de origen vegetal o animal (veneno de cobra fórmula Sakurai), para favorecer la fijación en los tejidos y evitar la migración de la sustancia, lo que podía ser causa de complicaciones importantes. La aplicación de esta técnica se extendió al Sudeste Asiático, a Europa y, en parte, a los Estados Unidos, donde, aunque nunca fue aprobada por la FDA, tuvo amplia difusión y fue utilizada por médicos y "no médicos".²

La inyección de silicona se popularizó en la década de 1940 y fue utilizada por largo tiempo y en diversas partes del mundo con el fin de modificar el contorno corporal. Fue empleada primordialmente, y con fines estéticos, en la región facial, mamaria y glútea, pero también en miembros inferiores, manos y región genital.

En los años 60 en Las Vegas, bajo falsos pretextos (tratamiento de heridas de caballos de carrera, preparación de fertilizantes), se obtuvieron grandes cantidades de silicona líquida que fueron empleadas por médicos inescrupulosos en el negocio del entretenimiento. Las inyectaban a gran presión dentro de la mama para lograr el aumento del volumen. El procedimiento se llamaba *Cleopatra's Needle*. Solo dos médicos lo hicieron a partir de los años 60 y se cree que inyectaron a unas diez mil mujeres a lo largo de diez años. No existen historias clínicas de ninguna de esas pacientes.

Estos productos no tienen registro sanitario, no son estériles, no se reabsorben ni son biodegradables y, una vez inyectados, producen una serie de reacciones adversas que se manifiestan de diversas formas clínicas locales y sistémicas. Las primeras descripciones acerca de las reacciones provocadas por la aplicación de cuerpos extraños con fines estéticos se registraron en 1886, cuando Balzar describió nódulos cutáneos producidos por aceites y sustancias oleosas.

En 1969, la FDA explícitamente prohibió la inyección de silicona para el aumento del volumen mamario y, en 1991, el comisionado a

2. Food and Drug Administration (FDA), agencia gubernamental de Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

cargo determinó que la inyección de silicona para borrar las arrugas era ilegal.

En Australia, la importación de siliconas líquidas nunca fue autorizada (sin importar el propósito); sin embargo, la Therapeutic Goods Administration³ recibió denuncias por su uso tanto por parte de médicos como por parte de cosmetólogas. La sustancia habría ingresado en forma ilegal o bien era aspirada de los implantes mamarios de silicona.

Aunque inicialmente se decía que no causaba complicaciones, con el transcurso de los años fueron aumentando las publicaciones al respecto y se comprobó que la inyección de silicona se asociaba a numerosas consecuencias nocivas, entre ellas, necrosis tisular (escaras), formación de granulomas (siliconomas), infecciones crónicas, deformaciones del contorno mamario, ulceraciones, signos y síntomas similares a las enfermedades del colágeno por fenómenos autoinmunes, esclerosis y embolias pulmonares (por diseminación hematógena). Algunas de estas complicaciones fueron causa de muerte de las pacientes.

Las técnicas empleadas para la inoculación de silicona eran dos: la inyección de un único bolo, e inyecciones múltiples con escaso volumen. En el primer caso, se hacía a través del surco submamario en la región retromamaria, de manera tal, que proyectaba la mama hacia adelante. Este método, aunque malo, era mejor que el de las múltiples inyecciones en la mama, debido a que estas tienen más complicaciones e interfieren mucho más con las imágenes mamográficas.

La cronología histórica del uso de sustancias modelantes recoge el uso de parafina, derivados del silicón, mezcla de sustancias, aceite mineral, polimetilmetacrilato (PMMA) y otros. En un alto porcentaje, se trata de silicona líquida de grado no médico, asociada o no con otros productos como el PMMA (polimetilmetacrilato).

En la Argentina, no hay estadísticas en cuanto a la prevalencia e incidencia de esta enfermedad; en general, los datos han sido obtenidos sobre la base de estudios descriptivos con un número de pacientes muy variable. En nuestra investigación, llevada a cabo en el Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires en una primera etapa entre 1999 y 2008 (tesis doctoral), y luego durante la primera semana de

3. Therapeutic Goods Administration, agencia gubernamental de Administración de Productos Terapéuticos.

las "Enfermedades producidas por la inyección de sustancias permanentes", en 2018, pudimos recabar los siguientes datos sobre la historia de la inyección de sustancias para modificar el contorno corporal:⁴

- Los primeros relatos de pacientes inyectados/as en la Argentina datan de la década de 1960.
- Las mujeres cis inyectadas manifestaban desconocer las consecuencias de la inyección de sustancias sintéticas, entretanto las mujeres trans refirieron conocerlas.
- Hasta 2008 el 94% de los/las pacientes que asistían al consultorio de cirugía plástica del Hospital de Clínicas fueron mujeres cis, mientras que, en 2018, el 98% de los/las pacientes que consultaron fueron mujeres trans.
- El promedio de edad de las consultas en 2018 fue de más de 45 años.

Según la investigación llevada a cabo por la profesora Ana G. Álvarez (2017), los primeros relatos de inyecciones de parafinas en la Argentina en el rostro y en el cuerpo fueron efectuados por médicos franceses en la década de 1950 y, a través de viajeras inyectadas, llega la novedad a Brasil y, de allí, a la Argentina y a otros países limítrofes. Ahora bien, es a comienzos de la década del 80 cuando se relata que la silicona industrial llega a Buenos Aires y con ello los cuerpos moldeados son exhibidos por prostitutas y travestis. La silicona industrial acerca a las travestis a una construcción genérica femenina y fija tanto transformaciones corporales como un nicho de prostitución particular.

El procedimiento resulta atractivo debido a los bajos costos, la reducida complejidad técnica y la obtención de resultados visibles inmediatos. Muchas personas, por desconocimiento o desesperación, buscan el camino más rápido, pero también más peligroso. La cantidad de pacientes que actualmente padecen la enfermedad por rellenos permanentes es incalculable. Existe un importante subregistro debido a la poca participación e interés de los gobiernos del mundo para obtener cifras oficiales de afectados/as, y además porque muchas personas sufren el padecimiento en silencio para no verse estigmatizadas por críticas y por el cuestionamiento de su entorno familiar y social. Se trata

4. La investigación se realizó en dos etapas. La primera, entre 1999 y 2008, y la segunda, en 2018.

de una enfermedad que constituye, sin lugar a dudas, un verdadero problema de salud que, si bien afecta a todas las clases sociales, lo hace mayoritariamente a la clase media-baja. La realidad es que, en muchos casos, las personas se aíslan, tienen cuadros depresivos, se avergüenzan y además deben invertir grandes sumas de dinero para llegar a un diagnóstico y un tratamiento. En otras palabras, la inyección de sustancias sintéticas constituye una gravísima situación de salud pública mundial desatendida que afecta a varios millones de personas, principalmente en Latinoamérica y países del tercer mundo. Esto ocasiona un desfavorable e importante impacto social, ya que incapacita a un gran número de personas en la edad más productiva de sus vidas.

Consecuencias y daños más comunes derivados de la utilización de silicona líquida para la modificación corporal

La patología se inicia con la inyección en el cuerpo de sustancias extrañas, las cuales, dependiendo de factores como la composición química de los productos, la cantidad inyectada, la susceptibilidad genética para el desarrollo de enfermedad autoinmune, van a producir diferentes tipos de reacciones a nivel local o sistémico. La actividad inflamatoria que provoca, por ejemplo, en individuos susceptibles puede actuar como desencadenante de manifestaciones, tales como formación de nodulaciones palpables (65%), hiperemia local (70%), hipercromía cutánea (58%), endurecimiento cutáneo (55%), dolor local (62%), várices locales (38%), inflamación (50%), artralgias (30%), artritis (5%), fiebre (40%), y el desarrollo de enfermedades sistémicas autoinmunes del tejido conectivo en el 9,6% de los casos, o bien fenómenos autoinmunes inespecíficos al expresarse algunos anticuerpos, así como consumo del complemento. Asimismo, es importante mencionar que se está frente a una sustancia que actúa como adyuvante; esto es, funciona acelerando, prolongando o incrementando la respuesta inmune antígeno específica. En tal sentido, esta entidad fue incluida en 2011 dentro de un espectro sindrómico de varias enfermedades por adyuvantes como el Síndrome de la Guerra del Golfo, el Síndrome del Edificio Enfermo o fenómeno posvacunación, denominado ASIA (Autoimmune Syndrome Induced by Adjuvants).

Tiempo de aparición de los primeros síntomas. Intervención oportuna y recomendaciones

La sintomatología y el compromiso clínico por la inyección de siliconas líquidas varían ampliamente. La experiencia de los estudios realizados a lo largo de mi trayectoria profesional y la proveniente de otros autores muestran que, en forma inmediata o tardía, aparecerán complicaciones. El intervalo asintomático se encuentra entre un mes y 24 años, con un promedio de entre cinco y nueve años.

En 1969, Chaplin informa acerca de un caso de una mujer de 31 años con complicaciones sistémicas y locales luego de un año de haberse inyectado siliconas en las mamas. Presentaba un síndrome similar gripal y, en sus mamas, edema, eritema, tensión a la palpación y eritema cutáneo generalizado. Estos síntomas cedían con la administración de antibióticos y corticoides, pero, al suspender el tratamiento, volvían cada vez con más virulencia, hasta llegar a la necrosis de la piel de ambas mamas y un compromiso del estado general. Años más tarde, diversos autores publicaron sus experiencias con series de pacientes con siliconas u otras sustancias oleosas inyectadas con sintomatologías variadas. Se describieron como complicaciones sistémicas: dificultad respiratoria aguda o crónica y signos clínicos o subclínicos de enfermedad del colágeno vascular. Las inyecciones pueden inducir neumonía aguda, a la que sigue, en algunos pacientes, insuficiencia respiratoria.

Es importante resaltar la posibilidad de que la paciente presente como complicación el síndrome de embolismo pulmonar, el cual ocurre en el momento de ser inyectada la sustancia dentro de la luz de un vaso sanguíneo durante el procedimiento, complicación que suele producirse en los dos primeros días después de la aplicación del producto. Este se comporta como un émbolo que viaja a distancia desde el lugar de la inyección hasta la microvasculatura pulmonar, lo cual ocasiona su oclusión y una respuesta inflamatoria caracterizada por disnea con hipoxia, hemoptisis, tos, fiebre y hemorragia alveolar difusa que genera distrés respiratorio agudo con neumonitis y el riesgo de presentar daño renal, coma y muerte de la paciente. El cuadro clínico es similar al embolismo pulmonar por grasa y su incidencia exacta es desconocida.

La gran variabilidad en el tiempo de inicio de los síntomas es multifactorial. Depende de factores como:

- la característica del químico inyectado. Los productos no autorizados para el uso en humanos generan indefectiblemente más reacciones y, si es un aceite industrial, la toxicidad es impredecible;
- el volumen inyectado. A mayor cantidad más contacto con las células del cuerpo y mayor reacción a un cuerpo extraño, mayor es la posibilidad de que haya daño químico local y sistémico y una falla multiorgánica, incluida la muerte de la paciente;
- la contaminación de la sustancia. Cuanto peores son las condiciones de asepsia del procedimiento mayores son las posibilidades de un cuadro infeccioso severo;
- el desconocimiento de la anatomía humana. Cuando el operador no es médico, las posibilidades de generar daños inmediatos es superlativa y,
- la susceptibilidad genética a reacciones inmunológicas. Cada individuo tiene una capacidad particular de reaccionar frente a un estímulo; en este caso, un químico inyectado.

Con un tratamiento médico multidisciplinario adecuado y precoz es posible evitar la aparición de efectos adversos, con una tasa de éxito muy aceptable. Es importante enfatizar que sin un tratamiento médico adecuado no es posible evitar la aparición de efectos adversos.

Se recomienda:

- evitar el calor, en especial a nivel local, sauna, exposición al sol, sentarse sobre superficies calientes, baños termales y en general toda actividad que genere aumento de la temperatura corporal;
- evitar ejercicios de alto impacto, ya que pueden facilitar la migración de las sustancias de relleno;
- prevenir el trauma directo sobre la zona afectada;
- evitar tratamientos estéticos en zonas que han sido inyectadas con sustancias de relleno, incluidos radiofrecuencia y ultrasonido terapéutico, ya que generan calor y promueven la migración. Asimismo, no es recomendable la aplicación de toxina botulínica y ácido hialurónico en la cara porque activarían la cascada inflamatoria local. Está contraindicado el uso de tratamientos que utilizan tecnologías internas o externas que promueven

la disolución, punción, aspiración y rotura de vesículas, tales como ondas de choque, técnicas asistidas por succión, ultrasonido, equipos de potencia, láser, inyección de agua, etc., ya que promueven con frecuencia la migración de las sustancias a zonas sanas y la fibrosis de los tejidos en las zonas tratadas.

- evitar largos períodos de apoyo sobre las zonas afectadas;
- evitar masajes o drenaje linfático, ya que promueven la migración del producto;
- evitar el uso de ropa ajustada que provoque fricción sobre la piel;
- evitar cualquier tipo de punción-inyección en las áreas afectadas; en el caso de glúteos, usar en su lugar el muslo o la zona deltoidea, y
- mantener un peso ideal con un porcentaje de grasa corporal por debajo del 15% en hombres y del 20% en mujeres.

A estas medidas preventivas, se ha de sumar la importancia de que el paciente sea visto por un equipo multidisciplinario que implique al reumatólogo o inmunólogo clínico y al cirujano plástico. Otras especialidades involucradas según el caso y de acuerdo con el criterio médico son psiquiatría o psicología, infectología, medicina crítica, medicina interna y endocrinología.

| **Tipo de material inyectado y la técnica de aplicación**

La gravedad del cuadro clínico producido por la inyección de estas sustancias depende de su composición química, de la cantidad inyectada, de la técnica de aplicación y, como ya se dijo, de la susceptibilidad genética del/la paciente para el desarrollo de enfermedad autoinmune. Todos esos factores son importantes porque producen diferentes tipos de reacciones a nivel local o sistémico. Un químico más tóxico e irritante producirá un daño mayor y más inmediato en los tejidos. Una técnica no estéril producirá una infección que será más grave cuanto peores sean las condiciones del ambiente donde se efectúe el procedimiento. Si, por su parte, quien realiza la práctica desconoce la anatomía humana, aumentará las posibilidades de una inyección intravascular que lleve a la muerte a la paciente inyectada por tromboembolismo pulmonar, o por un ACV (accidente cerebrovascular).

| **La remoción de la silicona líquida**

Las siliconas inyectadas en cualquier zona del cuerpo pueden ser removidas. La cantidad que se puede remover depende del momento de la consulta; por eso se debe realizar el procedimiento de extracción lo más temprano posible, preferentemente cuando aún no aparecieron los síntomas y la piel está todavía sana. Si se espera a tener la piel muy enferma, esta se torna acartonada, muy poco plegable y no viable, lo cual obliga a la resección del tejido enfermo y a grandes cirugías reconstructivas con extensas cicatrices.

Solo los/as cirujanos/as entrenados/as en cirugía reconstructiva y comprometidos/as con el tratamiento de la enfermedad producida por la inyección de sustancias sintéticas pueden recomendar cómo y cuándo iniciar el tratamiento y por cuáles zonas comenzar. Por ello la recomendación es la consulta precoz a un equipo médico multidisciplinario bien entrenado en estas patologías y con gran compromiso con las personas afectadas. Tan importante como lo mencionado es que la paciente entienda las características y evolución de la enfermedad crónica que padece y que acepte colaborar con el proceso de diagnóstico y tratamiento, y cumplir con las indicaciones del equipo tratante.

| **Reducción del daño**

Es importante concientizar acerca de que las enfermedades producidas por la inyección de siliconas, parafinas u otras sustancias usadas para modificar el contorno corporal se encuadran dentro de las enfermedades evitables y prevenibles. Asimismo, se debe informar a la población sobre las terribles y crónicas consecuencias para la salud que tiene su inyección en el organismo. Al estar en presencia de una de las pocas enfermedades erradicables, tenemos la valiosa oportunidad y el compromiso de contribuir a la salud mundial mediante la prevención, la cual es sinónimo de educación. La cirugía de remoción de siliconas es una parte del tratamiento multidisciplinario (cirugía de reducción de riesgo), que debería implementarse a nivel nacional, coordinado por el Ministerio de Salud de la Nación.

Ahora bien, son escasos los equipos médicos multidisciplinarios comprometidos con los/las pacientes y capacitados académicamente, actualizados permanentemente para tratar esta enfermedad con idoneidad. No basta con la buena voluntad y empatía; los equipos

deben estar enfocados y actualizados para tratar esta enfermedad tan multifacética y compleja. Los cirujanos deben tener una sólida formación en cirugía plástica reconstructiva. La Argentina cuenta con excelentes médicos y cirujanos en todo el territorio nacional que tienen la capacidad de tratar esta patología si se entrenan adecuadamente.

| **Riesgos específicos por inyección de silicona líquida**

A través de la hormonización con estrógenos en mujeres trans, el desarrollo mamario ocurre sobre todo durante los primeros seis meses, y alcanza el máximo crecimiento a los dos años. Sin embargo, este crecimiento suele resultar insuficiente para casi el 50% de ellas, razón por la cual acuden a la colocación de implantes mamarios o a la inyección de siliconas líquidas. A diferencia de las mujeres cis, la terapia de reemplazo hormonal en mujeres trans suele ser mayor en las dosis de estrógeno empleada y en el tiempo de exposición. En cuanto al riesgo de cáncer de mama en esta población, una revisión sistemática y meta-análisis publicada en 2023 arrojó 45 casos de cáncer de mama en 6166 mujeres trans. En una revisión previa, de 2018, la media de edad de aparición de la enfermedad fue de 51,5 años. Vale aclarar que la existencia de antecedentes familiares de cáncer de mama se verificó en 6 de los casos.

Es conocido que las medidas de diagnóstico por imágenes (*screening*) del cáncer de mama han logrado disminuir la mortalidad. Las principales sociedades, como American Cancer Society (ACS) y United States Preventive Services Task Force (USPSTF) cuentan con guías de prevención y recomendación para la detección temprana del cáncer de mama en personas cisgénero; sin embargo, la población trans carece de recomendaciones específicas en esta área. Las recomendaciones actuales de *screening* para cáncer de mama en población trans se basan en la combinación de varios factores, entre ellos, el sexo asignado al nacer, la presencia de factores de riesgo habituales, el uso de hormonas exógenas, la etapa de transición en la que se encuentra quien consulta y el antecedente de cirugía mamaria o genital. La evidencia actual se basa en su mayoría en datos extrapolados de estudios de población cisgénero, con un número limitado de estudios de cohorte y reportes de casos publicados en población trans.

Los siliconomas intramamarios por su gran densidad generan opacidades que interfieren en el diagnóstico por imágenes de dos

maneras: pueden simular un carcinoma (algunas presentan bordes espiculados) o simplemente impiden su detección precoz por superposición. Los rellenos permanentes sintéticos inyectados en mamas (tanto en mujeres cis como en mujeres trans) se diseminan a través del tejido mamario lo que impide detectar precozmente el cáncer mamario con las técnicas diagnósticas tradicionales de cribado (mamografía y ecografía mamaria), incluidos los procedimientos de biopsia para el estudio histopatológico, ya que suponen una baja sensibilidad y un alto porcentaje de falsos negativos.

La resonancia magnética con protocolo para implantes más gadolinio aporta mayor sensibilidad para el diagnóstico de cáncer por lo que se ha convertido en el estudio de elección entre estas pacientes. Sin embargo, por su alto costo y poca accesibilidad no es una solución diagnóstica al alcance de todos los casos. De acuerdo con la información recabada en mis estudios, las mujeres trans acudieron a la consulta médica, en promedio, ocho años después de haber utilizado la inyección de silicona. La edad de las pacientes que recurrieron a esta técnica es variable. La edad promedio al momento de la inyección de silicona fue de 31 años, mientras que los extremos oscilaron entre los 17 y 49 años. Si bien el objetivo siempre fue el aumento del volumen mamario y el mejoramiento de la imagen corporal, queda claro que las motivaciones fueron diferentes según las edades de las pacientes. En la serie mencionada, la mayoría de estas inyecciones fueron realizadas en la década del 90. Teniendo en cuenta que para ese entonces las pacientes tenían, en promedio, 31 años, en la actualidad, tienen algo más de 50 años y, por lo tanto, mayor riesgo de padecer un cáncer de mama, ya que es sabido que la edad es un factor de riesgo por sí mismo.

En el cáncer de mama, salvo en aquellas pacientes con alteraciones genéticas conocidas, por ahora no existe la prevención primaria. Los mayores esfuerzos están orientados hacia la prevención secundaria que, en otras palabras, no es más que el diagnóstico precoz. Cuanto más temprana sea la detección, mejores serán los resultados terapéuticos. La constante innovación y los progresos del conocimiento en el diagnóstico por imágenes constituyen un pilar fundamental para lograr ese objetivo. La dificultad de diagnosticar precozmente el cáncer mamario en pacientes portadoras de rellenos permanentes en mamas (cis y trans) obliga a ofrecer como alternativa terapéutica la mastectomía de reducción de riesgo, además de que así se logra también mitigar los síntomas por reacción a cuerpo extraño y prevenir la

migración del producto. El objetivo de la mastectomía profiláctica es reducir la incidencia de cáncer de mama al mínimo (10%). El procedimiento de elección es una adenomastectomía subcutánea con posibilidad de colocación de implantes mamarios retromusculares, siempre y cuando no exista afectación extensa de la piel y los músculos.

En los casos donde está presente un cuadro inflamatorio o infeccioso asociado, la paciente recibirá tratamiento médico, según el grado de enfermedad, previo a la cirugía abierta de extracción. Si existe afectación cutánea, debe realizarse una resección de la piel afectada y posteriormente se debe realizar la reconstrucción mamaria con tejidos autólogos: colgajo abdominal (TRAM), dorsal, Ryan, o una combinación de ellos si la afectación es muy extensa. En este caso, se planifica el procedimiento por etapas. Es importante destacar que el tratamiento quirúrgico es reconstructivo, no estético. Por ello las pacientes deben saber que los resultados estéticos esperados del tratamiento quirúrgico son limitados o malos (según sea el daño de los tejidos afectados al momento de la consulta).

El/la cirujano/a que decida atender a estas pacientes debe tener una vasta experiencia en reconstrucción mamaria, debido a que se trata de casos muy complejos. En nuestra opinión y según el consenso de expertos y expertas de 2023, la extracción por lipoaspiración está contraindicada.

La decisión respecto al tipo de tratamiento debe adaptarse a cada caso en particular y en concordancia con las normas de la bioética; se debe informar ampliamente a la paciente y tomar en consideración y respetar sus deseos ante las distintas alternativas planteadas.

Una complicación no menos importante es la adenopatía axilar producida por la migración de rellenos sintéticos permanentes. Es una patología producida por la migración por vía linfática desde los tejidos mamarios afectados. La magnitud del problema va a depender del grado de infiltración ganglionar, del número de ganglios comprometidos y de la reacción de los tejidos que los rodean. Una adenopatía axilar unilateral en una paciente siempre debe generar la sospecha clínica de enfermedad neoplásica primaria o metastásica (cáncer de mamas) y, por tanto, debe ser estudiada (BI-RADS 4). Además, este tipo de linfadenopatía suele dificultar el estudio intraoperatorio del ganglio centinela.

La conducta indicada es descartar una patología neoplásica mamaria existente mediante biopsia por punción aspiración con aguja

fina (PAAF) o escisional. Una vez descartada la malignidad, se puede adoptar una conducta expectante o resear solamente los ganglios infiltrados. Si la paciente continúa con dolor y tumoraciones en la zona axilar, inclusive con parestesias del territorio del plexo braquial, lo indicado es instaurar un plan de tratamiento farmacológico a cargo de un especialista en reumatología o inmunología clínica. Si al cabo de seis meses de tratamiento farmacológico persisten los síntomas, se procederá a la extracción quirúrgica conservadora de los ganglios macroscópicamente afectados, no más allá. Es importante advertir a la paciente que, a pesar de la cirugía, puede que, transcurrido un tiempo, el material de relleno continúe migrando por vía linfática desde las mamas hacia los ganglios axilares remanentes.

Existe una gran diferencia entre la silicona que ha migrado a los ganglios axilares y la existencia de un verdadero tumor por reacción granulomatosa axilar que, después de intentar un tratamiento médico, persiste con sintomatología y disminuye la funcionalidad del miembro superior por compresión nerviosa. Si el problema alcanza ese grado de perjuicio, se recomienda intervención quirúrgica por neurocirujanos especialistas en nervios periféricos y cirujanos vasculares con experiencia en este tipo de patologías.

Con respecto a los rellenos sintéticos permanentes en glúteos, está indicado el tratamiento quirúrgico. En caso de que esté presente un cuadro inflamatorio o infeccioso asociado, deberá recibir tratamiento médico previo a la cirugía abierta de extracción de acuerdo con las pautas establecidas y con los resultados de los cultivos/antibiograma e infectología.

La técnica abierta es el procedimiento de elección, a través de una incisión cutánea que permita la visualización directa y la palpación de los tejidos afectados, incluidas la fascia y las fibras musculares infiltradas, para facilitar la extracción de la mayor cantidad de siliconas y de la piel redundante con el propósito de obtener un mejor resultado estético. Se contraindica la utilización de técnicas cerradas de extracción por punción, disolución o aspiración (*vaser, soaring*, láser, *microaire*, entre otras), ya que no permiten realmente extraer el material ni los tejidos enfermos. Por el contrario, las técnicas aspirativas succionan mayoritariamente la grasa sana, dejan la enferma y, además, dejan los granulomas grandes (mayores de 3-5 mm) que, por su dureza y tamaño, no atraviesan los orificios de las cánulas. El movimiento de las cánulas, por su parte, promueve la fibrosis y el desplazamiento a distancia de

las sustancias inyectadas, además de la infiltración ganglionar a través del mayor flujo circulatorio linfático promovido por la cirugía cerrada, llegando incluso a encontrarse producto de relleno en órganos internos como ovarios, pulmones y riñones, entre otros. Al no tratarse los planos profundos (fascia del músculo y fibras musculares infiltradas), con estas técnicas inadecuadas persisten en las pacientes los síntomas asociados a la fascitis y a la compresión de nervios profundos, como el ciático, debido a que no se logra la descompresión compartimental.

Con mucha frecuencia, algunas pacientes requerirán más de un tiempo quirúrgico hasta lograr una evidente mejoría. Enfatizamos que se trata de un procedimiento reconstructivo, no estético y por ello los resultados cosméticos son limitados.

| Conclusiones

La enfermedad por inyección de rellenos sintéticos permanentes es, claramente, una enfermedad adquirida, debido a que se desarrolla una reacción del sistema inmune frente a la inyección de una sustancia extraña y cuya gravedad va a depender de la cantidad y el tipo de material aplicado, de la predisposición y susceptibilidad inmunológica propia de cada individuo, y que puede, en algunos casos, llegar a provocar el fallecimiento inmediato por embolismo pulmonar.

Las pacientes portadoras de sustancias de relleno sintético permanente padecerán las consecuencias durante toda la vida.

Dada la complejidad del cuadro clínico asociado a esta enfermedad, recomendamos un manejo terapéutico multidisciplinario y respetar las pautas establecidas por la comisión de expertos de la Federación Iberoamericana de Cirugía Plástica en 2023. El tratamiento farmacológico, que ha de ser dirigido por un reumatólogo o inmunólogo clínico entrenado en esta patología, juega un papel de gran importancia y debe ser siempre evaluado antes de la cirugía de extracción. Su objetivo es disminuir la sintomatología inflamatoria propia de las enfermedades autoinmunes inducidas por reacción a cuerpo extraño, a fin de permitir que la paciente vaya a cirugía abierta de extracción en un estado óptimo, sin inflamación activa.

El tratamiento quirúrgico, al tratarse de un procedimiento de cirugía reconstructiva, conlleva resultados estéticos muy limitados y las probabilidades de complicaciones mayores, ya que se operan tejidos muy enfermos, con una cicatrización y recuperación más lenta y

de menor calidad. Este tratamiento tiene como objetivo retirar la mayor cantidad posible de tejido afectado para mejorar la calidad de vida de la paciente y modular su sistema inmunológico en caso de marcadores positivos, además de obtener una menor presencia del cuerpo extraño en el organismo tras la extracción. Hay que señalar que se trata de una enfermedad que no tiene una cura definitiva, porque es imposible retirar el 100% del material inyectado de los tejidos afectados.

La dificultad de diagnosticar de forma precoz un cáncer mamario en las pacientes (mujeres trans o cis) con antecedente de inyección de rellenos sintéticos permanentes en las mamas obliga a ofrecer una cirugía de reducción de riesgo mediante la exéresis del tejido mamario.

En vista de las devastadoras consecuencias para la salud de las personas que se inyectaron rellenos sintéticos permanentes, consideramos que su empleo debe ser prohibido y condenado enérgicamente. Se deben diseñar campañas de salud pública dirigidas a todas las personas, pero fundamentalmente a las más jóvenes por ser quienes aún no se han inyectado, con el objetivo de informarles y prevenirles acerca de las consecuencias a las que se exponen cuando se opta por este tipo de prácticas.

Exhortamos a los gobiernos y autoridades de salud a diseñar políticas y leyes que prohíban el uso de las sustancias de relleno no aprobadas y convocamos a los medios de comunicación a que, con su gran influencia sobre la sociedad, participen directamente y de forma notoria con este mismo fin limitando estos contenidos y concientizando a los/as posibles usuarios sobre este problema.

Bibliografía

SCHENONE, Gustavo, *Siliconomas Mamarios por Inyección. Clínica, diagnóstico y Tratamiento*, Ed. Journal, Buenos Aires, 2017.

ELIZALDE, R.; BUSTOS, J.; BARBERA, L. et al., "Características epidemiológicas del cáncer de mama en el área metropolitana de Buenos Aires y La Plata", *Rev. Arg. Mastol*, 32 (116), 2013, pp. 253-6.

BREAST CANCER DEADLINE, *Third annual progress report* (2013), National Breast Cancer Coalition, 2020. Disponible en: BreastCancerDeadline2020.org

OLIVEROS, C.; SCHENONE, Gustavo; BETTI KRAEMER, G.; CORDERO DE OLIVEROS, M.D.; FERNÁNDEZ ROMERO, J.; MEDRANO RAMÍREZ, G.; PÉREZ RIVERA, F.; SLOBODIANIK CORREA,

D.; TORRES BERMÚDEZ, J., *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, Vol. 48, N° 3, 2022, p. 298. Disponible en: www.ciplaslatin.com

PETERS, W.; FORNASIER, V., *Complications for injectable materials used for breast augmentation*, *Can J Plast Surg*; 17 (3), 2009, pp. 89-96.

SCHENONE, Gustavo, *Siliconomas mamarios por inyección: clínica, diagnóstico y tratamiento*, tesis de Doctorado, Buenos Aires, 2008. Disponible en: <http://www.drschenone.com.ar/archivos/TesisDoctoral.pdf>

MOCARBEL, Y.; GENOVESI, E., "Modern concepts in treating diseases due to the injection of illegal modeling substances", *Hormone Therapy in Transgender Population and Risk of Breast Cancer*, SCHENONE, Gustavo E., editor, Springer International Publishing; *in press*, 2024.

PAPADOPOULOS, T., *The silicone-injected breast and its dilemmas*, *The Breast*, 6, 1997, pp. 51-3.

ÁLVAREZ, A., "Cuerpos transitantes: para una historia de las identidades travesti-trans en la Argentina (1960-2000)", *Avá Revista de Antropología*, Universidad de Misiones, Argentina, 31, 2017, pp. 45-71.

SCHENONE, Gustavo E., *Injection-Induced Breast Siliconomas*, SCHENONE, Gustavo E., editor, Springer Pub, 2020.

DEBONIS, D., "Modern concepts in treating diseases due to the injection of illegal modeling substances", *Breast Cancer Prevention in Patients with Silicone -Injected Breast*, SCHENONE, Gustavo E., editor, Springer International Publishing; *in press*, 2024.



Virginia Silveira

Virginia Silveira*



"Vas a avalar como loca"¹

Recuerdo que la primera vez que me levanté, después de haberme puesto el silicón, sentía que mis piernas no iban a resistir; temblaba todo mi cuerpo. Cuando me vieron mis amigas, la primera frase que escuché fue: "Vas a *aval*ar como loca".

Adaptarme a un cuerpo nuevo y a cuidados totalmente distintos fue muy difícil. Nunca había pensado ni nadie me había advertido que podía morir en el intento de ser yo misma, hasta que vi a mis amigas morir. Me di cuenta de que muchas travestis de antes pensábamos que no había otra opción más que esa.

Mientras escribo, muchas compañeras se me pasan por la cabeza. Ivy, una compañera de Jujuy que estaba tan feliz de ponerse el aceite, que hasta fuimos a festejar. Cuando volvimos del boliche, ella preparó todo el *teje* para irse a dormir y cada una se fue a descansar. Cuando despertamos, nos enteramos de lo peor: Ivy había muerto.

Todas nosotras sabemos de alguna compañera que no llegó a ver los resultados del cuerpo que quiso construir. Mis hermanas y yo hemos tenido que hacer muchas cosas para vernos como deseábamos y, a menudo, hemos cometido errores en el intento de reflejar el modelo hegemónico de belleza de la mujer en nuestros cuerpos. A pesar de haber sufrido por ello, muchas veces nos cuestionaban acerca de si estábamos lo suficientemente intervenidas, si nos habíamos hecho

*Presidenta de la Asociación Civil Mocha Celis.
Docente de Metodología de la Investigación del Bachillerato Popular Travesti, Trans y No Binarie Mocha Celis

1. *Avalar* en el lenguaje *carrilche*, el lenguaje de la calle, significa que vas a recaudar mucho, vas a poder cobrar bien.

el cuerpo, si no nos habíamos puesto pocos litros. Hoy podemos pensar que nosotras mismas ejercíamos la imposición de los mandatos culturales, cierta *transnorma* que decía que no eras travesti si no tenías silicona. Siempre lo decíamos, entre chistes, entre bromas. El humor es nuestro principal refugio, aliado y recurso para comunicarnos y también para sobrevivir.

Apenas nos poníamos la silicona, las medidas de "cuidado" eran muy intensivas, porque lo que migraba en los primeros días se quedaba ahí para siempre o se desplazaba a otros lados no deseados. La silicona nos marcó no solo el cuerpo, sino nuestros hábitos, determinó aquello que podíamos hacer y lo que no podíamos.

Me acuerdo, por ejemplo, de una *trava* a la que le decíamos "pies de elefantes". Ella no mostraba sus tobillos porque la silicona le había comido casi la totalidad del pie, solo se le veían los dedos. Recuerdo también a la Kiki que, para que no se le subiera la silicona a la cintura, se ponía una venda que le cortaba la circulación. A alguna otra, con menos constancia y peor suerte que ella, se le armaba el "mochilón", la silicona se subía a la espalda baja y parecía que tenía una bolsa de agua gigante.

El primer tiempo fue el más difícil porque, como no podíamos ir al baño, no comíamos. Si estábamos acompañadas, necesitábamos de cuatro personas para que nos movieran de la cama al baño para así evitar que los "rieles" que nos habían puesto se corrieran y deformaran el cuerpo. Y si estabas sola, era peor aún: tenías que orinar en una botella para no levantarte.

Al poco tiempo, cuando ya queríamos salir o ya podíamos desplazarnos un poco, las estrategias eran otras. Cortábamos el centro del círculo de una silla, le hacíamos un agujero y la cola quedaba colgando. Si viajábamos en taxi para ir a la zona donde ejercíamos la prostitución, nos poníamos de frente al asiento, con el culo apuntando al conductor, apoyadas en las rodillas. Cuando nos veían, los tacheros sabían que nos habíamos hecho el cuerpo.

La silicona era algo muy barato de conseguir. Cuando la usé, salía 50 pesos el litro y casi 30 pesos la caja de hormonas, pero a estas había que comprarlas todos los meses y había también que esperar para ver los resultados. En los años 90, y hasta hoy, el uso de silicona líquida era una forma accesible de construir el cuerpo que queríamos, de expresar nuestra identidad. A pesar de los riesgos asociados, como infecciones y otras graves complicaciones, el deseo de ser auténticas superaba el miedo.

La desesperación por la construcción de nuestra identidad era tal que, muchas veces, pensábamos estar haciendo lo correcto. La silicona nos atravesó a todas las compañeras de mi generación, y a quienes son más grandes que yo; y hoy, aunque en menor medida, aún se recurre a ella.

Cuando reflexiono sobre la forma en que construí mi identidad, pienso en la silicona que llevo como marca, nunca se me olvida; con ella voy a convivir siempre. Esa sustancia espesa que ingresó en mi cuerpo, se adueñó de mis músculos

y migró cada día a un lugar distinto. A pesar de los años, nunca se queda quieta. Aprendí a convivir con lo que pasó a ser mi realidad. La experiencia que yo encarno es la de tantas otras compañeras que lo cuentan en este libro y la de muchas más que no lo pueden contar.

Esto nos lleva a pensar en cómo hoy, con el avance de la medicina y de la cirugía estética, muchas personas aún enfrentan decisiones difíciles sobre sus cuerpos. Aunque ahora hay opciones más seguras y reguladas, las presiones sociales y los estándares de belleza siguen influyendo en cómo las personas deciden presentarse al mundo. Muchas de nosotras recurrimos a la única alternativa posible para modificar nuestros cuerpos sin conocer todos los problemas que esto podría acarrear de por vida. Tu cuerpo no será el mismo de antes. Hoy escribo esto pensando en la posibilidad de encontrar una solución o simplemente contar mis experiencias para que a nadie más le pase lo mismo.

Alguien me dijo una vez que el cuerpo es uno solo y que no lo podemos cambiar. También me dijeron, siendo muy joven, que mi cuerpo era un kiosco y que, si estaba vacío, no lo iba a comprar nadie. El cuerpo mercancía, el cuerpo para la calle, fue la formación que yo tuve habiendo sido expulsada del sistema educativo, sin ley de Educación Sexual Integral, sin salud pública que nos brindara herramientas. Hoy eso cambió. La sanción de la Ley de Identidad de Género, los comentarios entre nosotras sobre lo mal que nos hizo la silicona, ver las consecuencias de ello en nuestro cuerpo o en el de otras, fueron contribuyendo al descenso del uso de esta sustancia. Aunque puede ser letal, no ha desaparecido totalmente.

Quienes integramos el colectivo travesti y trans estamos en disputa con un gobierno de derecha. Nuestros derechos, nuestros avances, están bajo amenaza. Me encantaría poder terminar estas reflexiones pensando en lo que viene, en nuestra agenda y lo que queda por construir de ella. Como supieron decir inmensas compañeras, NUESTRA VENGANZA ES LLEGAR A VIEJAS. Mientras nos quieren hacer creer que este mundo no es para nosotras, nosotras acá estamos. Existimos y resistimos. Por lo cual es urgente que pensemos qué vamos a hacer para dar respuestas a las personas que hoy vivimos con silicona, qué respuesta se les va a dar a las compañeras que padecen consecuencias que afectan seriamente su calidad de vida, qué hacer para contar con médicos/as especializados/as para remover la silicona dispersa en el cuerpo.

Esta realidad nos recuerda que, aunque hemos avanzado en algunos aspectos, aún queda mucho por hacer para garantizar la seguridad y dignidad de todas las personas.

Es crucial recordar que cada lucha es parte de un tejido más amplio que busca justicia e igualdad para todes. Las historias del pasado nos enseñan que, cuando nos unimos por una causa común, podemos desafiar incluso las fuerzas más poderosas en contra.



Foto cedida por el Archivo de la Memoria Trans.

Daños causados por el uso de silicona líquida en el cuerpo. Abril de 2024
Fotos: Secretaría Letrada de Género y Diversidad Sexual, MPD CABA

Nuestras vidas, nuestros cuerpos

Las fotografías que sumamos a este libro dan cuenta de los efectos nocivos de la silicona líquida en el cuerpo. Las imágenes fueron tomadas a propuesta de las travestis y mujeres trans, quienes en el transcurso de la investigación sintieron la necesidad de mostrar los daños que hoy padecen.¹

La inclusión de las fotografías en la presente publicación no responde a un objetivo meramente ilustrativo, tampoco se les asigna un carácter probatorio. Estas imágenes tienen un carácter documental y, al mismo tiempo, un potencial performativo: no solo muestran la situación de padecimiento, sino que instauran hechos con una intensificación emotiva tal que pretenden activar la incidencia política.

Como ha sostenido el historiador del arte Didi-Huberman: "En cada producción testimonial, en cada acto de memoria, los dos —el lenguaje y la imagen— son absolutamente solidarios y no dejan de intercambiar sus carencias recíprocas: una imagen acude allí donde parece fallar la palabra; a menudo una palabra acude allí donde parece fallar la imaginación."²

1. Las travestis y mujeres trans decidieron que las fotografías expusieran solo las partes afectadas. Todas ellas firmaron un consentimiento informado para su inclusión en esta publicación.

2. DIDI-HUBERMAN, Georges, *Imágenes pese a todo: Ensayo sobre la guerra y sobre lo que queda de Auschwitz*, editorial Paidós, 2004, p. 49.

Palabras Finales

La construcción de la identidad tiene un anclaje en la materialidad de un cuerpo que está siempre atravesado por los mandatos, los códigos sociales que vuelven a ciertas identidades inteligibles y a otras ininteligibles. Esto no solo afecta a las personas que tienen una identidad de género distinta a la asignada al momento de nacer, sino que también atraviesa a la totalidad de la sociedad. Tal como lo muestran los diversos testimonios recogidos a lo largo de esta investigación, la construcción de la identidad travesti y trans ha estado marcada por el rechazo social hacia esta expresión de género por situaciones de violencia que, lejos de ser invisibles, han sido naturalizadas y han resultado en dramáticas decisiones, tales como la inoculación de silicona líquida como única alternativa de poseer un cuerpo inteligible.

La inyección de silicona ha constituido una de las prácticas de autoatención a las que travestis y mujeres trans han acudido y, en menor medida, siguen acudiendo, para modelar sus cuerpos. La extensión de esta práctica y la gravedad de sus consecuencias no son sino resultado de un Estado que no atendió por largo tiempo las necesidades del colectivo, que no proporcionó ningún tipo de apoyo institucional, reflexión a la que claramente se refiere la activista Belén Correa en la entrevista publicada en este libro.

La aplicación de esta sustancia no puede ser analizada fuera del contexto social en el que ocurre. El deseo y la necesidad de feminización del cuerpo como parte de la construcción de la identidad de género se superponen a los riesgos que pudieran implicar, incluso

cuando estos son conocidos. En particular, en la década de los años 80 y 90, frente a la imposibilidad de acceder a intervenciones quirúrgicas para la modificación corporal o a tratamientos hormonales con supervisión médica, el uso de la silicona líquida y la autoadministración de hormonas constituyeron los únicos recursos disponibles.

Tal como fue señalado, en la actualidad, se verifica una tendencia en descenso del uso de la silicona líquida, lo cual ha dado lugar a prácticas de cirugía plástica y a tratamientos hormonales, realizados ambos bajo control médico. Los datos presentados en esta investigación lo corroboran. Álvarez sostiene que esta merma puede estar asociada a un corrimiento del modelo corporal del estilo de "cuerpo jarrón", así como al acceso creciente a biotecnologías médicas. Señala también como un elemento decisivo el debate abierto por las activistas sobre las secuelas físicas que produce la aplicación de silicona. En efecto, entre las personas encuestadas, casi la totalidad señaló la necesidad de advertir sobre los daños ocasionados por esta práctica y de recomendar a las más jóvenes la no utilización de este recurso. Otros factores de gran relevancia asociados por la autora a este cambio son los avances en materia de acceso a derechos, tales como la Ley de Identidad de Género, la inclusión educativa y de empleo que permitieron que, por primera vez, el mercado sexual no fuera la única posibilidad de supervivencia. Los datos revelan que, frente a mejores condiciones laborales o más alto nivel de instrucción, la exigibilidad del derecho del acceso a la salud se vuelve más certera.

Aun cuando este cambio resulta promisorio, las consecuencias adversas de la silicona líquida que padecen las travestis y mujeres trans no son debidamente tratadas por parte del sistema público de salud. Es insuficiente el personal médico con conocimiento y experiencia para realizar la remoción de la silicona, tratamiento que los mismos médicos recomiendan como imprescindible para reducir el daño provocado por el desplazamiento de esta sustancia en los tejidos y el mejoramiento en la calidad de vida. Así fue expresado por quienes participaron en este estudio y así fue validado por el propio Dr. Schenone en estas páginas. Persisten las prácticas discriminatorias y culpabilizantes que, lejos de dar respuesta a los graves problemas de salud ocasionados por la silicona, terminan por desalentar o expulsar a las personas afectadas de las instituciones de salud. Las diferentes formas de discriminación y estigmatización de las identidades trans y travestis funcionan como obstáculos para el acceso a los efectores de salud. Con frecuencia estas personas recurren a la atención médica cuando su salud ya está seriamente afectada, situación que condiciona el tratamiento y la recuperación.

Haciendo propia la pregunta de Dean Spade (2015), si una cirugía de tórax requerida por un hombre no trans con diagnóstico de ginecomastia es cubierta por el sistema de salud, si también son asistidas aquellas mujeres diagnosticadas de hirsutismo y si se reconstruyen sin objeciones testículos, pene o tejidos perdidos por una enfermedad o accidente, ¿por qué tratamientos que reducen los daños provocados a las personas travestis y trans por la inyección de silicona líquida encuentran tanta resistencia por parte del mismo sistema de salud? Suele argumentarse que la provisión de servicios como estos ha de realizarse de manera urgente a fin de preservar la salud mental de aquellas personas con atributos físicos que, por accidente o enfermedad, no se corresponden con el género asignado al nacer. Para las personas trans y travestis, el impacto del rechazo que reciben cuando solicitan iguales tratamientos o la remoción de siliconas en el ámbito sanitario también tiene consecuencias mentales y físicas muy importantes. La depresión y ansiedad son condiciones comúnmente vinculadas a la necesidad insatisfecha de un tratamiento médico oportuno y adecuado. Se debería atribuir a esta remoción el mismo carácter de urgente que tienen otras intervenciones que sí encuentran su lugar en el sistema de salud de la CABA y del país.

A partir de la sanción de la LIG el goce de la salud integral, el acceso a intervenciones quirúrgicas totales y parciales o a tratamientos integrales hormonales para adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida (incluida la genitalidad), sin necesidad de autorización judicial o administrativa, se consagran como derechos de las personas que se autoperciben con un género distinto al asignado al nacer. Esto significa la obligación del Estado de garantizar las prestaciones necesarias para acompañar los procesos de travestización, de modo de diferenciar y ofrecer los procedimientos de modificación corporal, atendiendo a la singularidad con que cada persona vivencia ese proceso de transición. Los resultados de la presente investigación demuestran con determinación la disminución de la inoculación de la silicona luego de sancionada la LIG. Esto refleja que, cuando se inscriben positivamente los derechos de una población históricamente relegada y vulnerada, se desclandestinizan ciertas existencias y prácticas.

Sin embargo, la inscripción del acceso a la salud integral en el derecho positivo, lejos está aún de generar las condiciones de escuchabilidad para un problema social y de salud que aún se desconoce, se estigmatiza y se juzga. Esta investigación reveló que la gran mayoría de las personas encuestadas se inyectó siliconas cuando era muy joven. Esta práctica estaba atravesada por los mandatos sociales, la

criminalización y, además, por la persistencia de una expectativa de vida que oscilaba entre los 35 y 40 años. Es decir, por la sensación de la cercanía, de la siempre potencial inminencia de la muerte. Como ya se ha señalado, la práctica se constituyó en la única alternativa frente a una falta sistemática de acceso de las travestis y mujeres trans al sistema de salud. Este dato es importante resaltarlo, para que les trabajadores de la salud reconozcan la gravedad del problema y brinden una atención adecuada y urgente a las personas que llegan con sintomatología y padecimientos derivados de la inyección de silicona.

La violencia histórica que ha padecido la población travesti y trans se encuentra hoy ante la necesidad de una reparación también histórica. Son las travestis y mujeres trans mayores quienes hoy están padeciendo, en mayor medida, las consecuencias de la inoculación de silicona líquida. Son también quienes menos han accedido al trabajo, a la educación y a los controles de salud de manera preventiva. Es el Estado y la sociedad en su conjunto quienes clandestinizaron sus existencias y es responsabilidad del Estado elaborar las respuestas necesarias.

Se vuelve perentorio, entonces, no solo continuar advirtiendo a travestis y mujeres trans sobre los gravísimos riesgos para la salud que implica la silicona inyectable, sino también identificar a aquellos profesionales del sistema público o privado de salud que pudieran estar calificados para diagnosticar y realizar tanto la extracción de este producto de los cuerpos como su reconstrucción. Se trata de reconocer el uso de silicona inyectada como un problema de salud pública que afecta a esta población y generar protocolos de atención que contengan orientaciones técnicas detalladas para la atención de las personas afectadas por el uso de silicona líquida. Se trata también de incidir en los tres subsectores del sistema de salud —el público/estatal, el privado y el de las obras sociales— para que incluyan dentro de sus prestaciones la remoción de silicona líquida como estrategia de reducción de daño, hasta el momento, único tratamiento posible.

Aún en el contexto actual, signado por el odio y la pérdida de derechos y por el impulso de un proyecto político que reclama el retorno de las jerarquías de género y sexualidad que coloca al colectivo travesti y trans en la frontera de la humanidad, se vuelve más urgente trabajar de manera estratégica, coordinada y sistemática para continuar y profundizar la lucha por la defensa y ampliación de los derechos, protagonizada durante más de 20 años por el colectivo LGTBIQ+ y sus aliades.

EDICIÓN Y DISEÑO A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN
INSTITUCIONAL

Dirección de Comunicación Institucional

Lic. Leandro Balasini

Lic. Claudia Román

Edición

Lic. Sofía De Giovanni

Lic. Florencia Di Santo

Prof. Marcela Ferradás

Catalina Lanús

Dr. Emmanuel Prieto

Correctora

Patricia Andrea Porchia

Diseño

Diseñador Gráfico Marcelo Miraglia

Diseñadora Gráfica Ana Laura Pasquadibisceglie

Lic. Lucila Grün Phillips

Fotografía y Contenidos Digitales

Ángel Aberbach

Santiago Conde

Gonzalo Daprà

Lic. Mariana Domínguez

Lic. Juan Duacastella

Guillermo Fernández

Mariano Fernández

Lic. Ana Mangialavori

Diseñadora Gráfica Yanina Palmeyro

Raquel Pannunzio

Lic. Florencia Paltrinieri

Diseñadora Audiovisual Glenda Ross

Lic. Pablo Gabriel Salas

Lic. Martina Tarelli

Equipo de Prensa

Lic. Mariana Cáceres

Pablo Chernomoretz

Publicación del

Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Defensoría General. Av. Córdoba 972 (C105AAV).

Comentarios, sugerencias y colaboraciones:

comunicacioninstitucional@mpdefensa.gob.ar