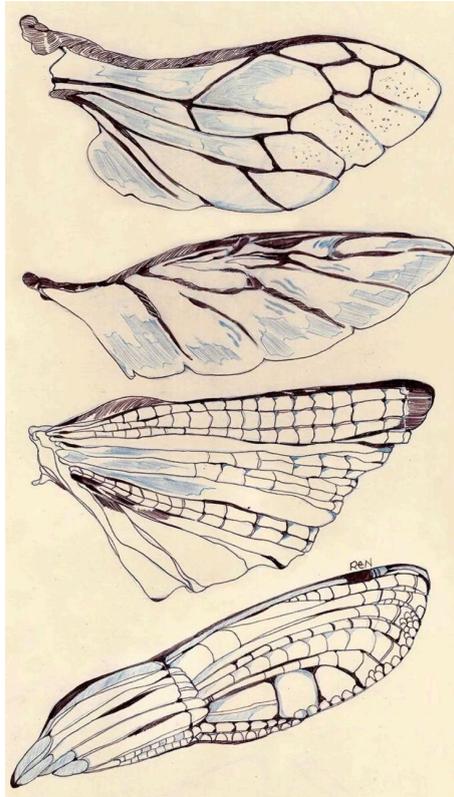




Centro de Estudios Osteopáticos de Buenos Aires (CEOB)

OSTEOPATÍA Y PERSONAS TRANS* EN TERAPIA DE HORMONIZACIÓN.



Autoras:
María Belén Disenfeld
María Díaz Ringlestein

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2024.

Primera parte:

- 1) Introducción: Poniendo de manifiesto las intenciones de este trabajo.
- 2) Nociones generales sobre género. Definiciones.
- 3) Población Trans.
- 4) Terapia de hormonización en personas trans. Generalidades.
- 5) Hormonas sexuales: función y ubicación.

Desarrollo:

- 1) Osteopatía y transición de género: Interrelación entre principios osteopáticos (Still, Sutherland, Becker) y terapia de hormonización.
- 2) Abordaje: Hipótesis de protocolo de trabajo.
- 3) Trabajo de campo: sesiones de osteopatía para personas trans en procesos de hormonización.

Conclusión: (lo interdisciplinario, en relación con lo que puede aportar la osteo)

Anexo: Anamnesis inclusivas para personas TTBNB.

PRIMERA PARTE

1) Introducción: Poniendo de manifiesto las intenciones de este trabajo.

Elegimos este tema por diversas cuestiones que nos atraviesan a nivel personal, íntimo, en relación a nuestros vínculos más cercanos, amistades y también con el contexto social y los cambios que podemos observar en materia de diversidad de género, sexual y corporal que hay en nuestro país y en el mundo en general.

La osteopatía, como disciplina médica complementaria, es a la vez una ciencia y una filosofía de vida, una manera de observar el mundo, de percibirlo, analizarlo, experimentarlo y de actuar junto con él. Es una forma de estar en el presente, con una presencia particular, que es la de la escucha, con apertura y paciencia y en armonía con el mundo que nos rodea. Es una medicina que apela al despertar de una consciencia (unidad de mente, cuerpo y el ser) a través del contacto con los tejidos, en diálogo constante con la expresión de la energía vital de la persona.

Nos interesa nombrar estos aspectos de la osteopatía porque desde aquí nos encontramos pensando, escribiendo, buscando información y trabajando con nuestros pacientes en la recopilación de experiencia para la construcción del presente trabajo.

Acompañar es dar cauce armónico al movimiento y el movimiento no sólo es físico, sino que también es mental, emocional, espiritual. Para que estos cambios y este diálogo pueda suceder, es necesario hablar de un contexto específico en el caso de osteopatía/sesiones de osteopatía con población trans.

En una primera instancia consideramos que puede ser muy beneficioso contar con la información necesaria para nombrar las cosas adecuadamente, con la terminología que requiera cada situación y desde el conocimiento en perspectiva de género, como así también cuestionar cada vez que sea necesario, los paradigmas con los que nos formamos (como por ejemplo, el binarismo).

Nos gustaría poder acercarnos a la osteopatía estos conceptos y temáticas, intentando revisar ciertas creencias, ciertas formas de abordaje para ofrecerle la posibilidad de familiarizarse con la coyuntura actual y así estar más permeable para responder de manera cuidadosa y empática a las demandas en materia de género presentes y acompañar la salud de la población TTNB de manera integral.

De este modo, tomando la visión integral de Rollin E. Becker, según la cual cada persona es única, y su experiencia de la salud y la enfermedad debe ser entendida en su contexto personal y social, como un proceso dinámico donde se interrelacionan los distintos planos que atraviesan al ser, es que vamos a poder dar apoyo a los sistemas que se ven más

comprometidos en el proceso, como así también, a la mejor integración de los aspectos emocionales del mismo.

Por otro lado, también acercaremos un posible protocolo de trabajo en una sesión de osteopatía con pacientes ttnb que estén en terapia de hormonización. Y lo haremos mencionando en una primera instancia, en qué consiste la terapia de hormonización, como varía según cuál es la manera en la que ingresan las hormonas al cuerpo (inyecciones, gel) según también qué tipo de hormona (estrógenos, antiestrógenos, testosterona) y cuáles son los sistemas, estructuras y órganos que podrían verse más afectados en el proceso de hormonización y por qué consideramos necesario priorizar el tratamiento osteopático en algunas estructuras y establecer un protocolo de abordaje posible.

2) Nociones generales sobre género. Definiciones.

En Argentina, el avance en materia de identidad de género ha sido significativo, y consideramos que la osteopatía puede participar en esta transformación. La osteopatía, como disciplina médica complementaria, ha quedado predominantemente en el ámbito privado. Sin embargo, creemos que es interesante que esta práctica pueda actualizarse para responder a las demandas de salud y al contexto social actual.

Partimos del entendimiento de que la adquisición de un sexo y un género por los diversos dispositivos e instituciones (la escuela, la institución médica, la familia, los medios masivos de comunicación, cine, obras de arte y literatura, juguetes y juegos, disfraces y hasta con los insultos), así como el tránsito por procesos de generización (de ser educadx en y de vivir en un género) ocurren en todas las personas, sean cis o trans, y que corresponde problematizar estas categorías en todos los aspectos de la salud integral de las personas, y no sólo en las producciones sobre salud de personas trans* (*Guía de Tratamientos de modificación hormonal para personas trans**)

En el contexto de la terapia de hormonización cruzada, donde existe un equipo de salud interdisciplinario, nos parece enriquecedor que la osteopatía pueda integrarse activamente, contribuyendo de manera positiva al proceso, abordando tanto las estructuras físicas como el bienestar emocional de la persona trans.

Para ello, nos será valioso comprender el marco normativo que protege y apoya a la población trans en el ámbito de la salud en Argentina. Esto permitirá ofrecer un enfoque integral y efectivo en la atención de esta población que decida hormonarse.

Comenzaremos entonces definiendo en forma breve algunos conceptos básicos sobre sexo y género para el desarrollo del trabajo.



Asignación sexo genérica al nacer : Se realiza en el momento del nacimiento en base a la observación directa de los genitales externos. Se registra en el casillero "sexo" del documento nacional de identidad, como "F" o "M". No necesariamente se corresponde con el género con el cual se identificará la persona.

Género: Construcción social y cultural que se refiere a los roles, comportamientos y expectativas que una sociedad atribuye a las personas en función de su sexo biológico, en forma binaria.

Expresión de género: Es la forma en que, en ocasiones, se expresa y/o comunica el género al resto de la sociedad, a través de la indumentaria, accesorios, corporalidad, cabello largo o corto. No necesariamente la expresión responde a los estereotipos que la sociedad espera de hombres o mujeres.

Identidad de Género: Vivencia del género tal como cada persona la siente, pudiendo coincidir o no con el sexo asignado al nacer. Esta identidad puede abarcar una amplia gama de experiencias, desde la identidad cisgénero (cuando la identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer) hasta identidades transgénero, no binarias o de género fluido, reflejando una diversidad que desafía las nociones tradicionales y permite una comprensión más rica y matizada del ser humano.

Intersexualidad: Las personas intersex son aquellas nacidas con una anatomía genital que varía respecto al estándar de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente (Cabral, 2005). Las personas intersex frecuentemente son sometidas a tratamientos médicos y quirúrgicos, a una temprana edad, para modificar sus cuerpos y genitales con la finalidad de adaptar las formas corporales a las nociones de lo que se cree debería ser un cuerpo típicamente masculino o femenino, sin su consentimiento previo informado (Declaración de San José de Costa Rica, 2018) y habitualmente sin justificación biomédica. La intersexualidad no es un género ni una orientación sexual.

Orientación sexual: Atracción física, emocional, erótica, afectiva y espiritual que sentimos hacia otra persona. Hacia qué personas se orienta el deseo afectivo sexual, erótico y espiritual que sentimos hacia otra persona. Puede ser hacia personas del mismo género (homosexualidad), del otro género (heterosexualidad), de ambos (bisexualidad), así como sin distinción de a qué tipo de personas se orienta el deseo (pansexualidad), sin deseo hacia otras personas (asexuales), etc. El género de una persona no determina su orientación sexual.

Personas trans* : Aquellas personas cuya identidad de género es distinta al género asignado al nacer. Se incluye bajo esta categoría a las identidades trans, travesti, transgénero, transexual, no binarias y otras.

Personas cis: Aquellas personas cuya identidad de género coincide con el género asignado al nacer.

A continuación vamos a hacer mención del marco normativo en el cual se encuentran suscriptos estos conceptos.

En el año 2012 se sancionó en Argentina la Ley n° 26.743 de IDENTIDAD DE GÉNERO. [Ley 26.743 \(página oficial del gobierno\)](#)

Esta ley, en su artículo 1° establece que “ Toda persona tiene derecho: a) al reconocimiento de su identidad de género; b) al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; c) a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto del/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada”.

Y en su artículo 2° define a la **identidad de género** como: “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Esta ley marcó un antes y un después para las personas travesti trans, ya que implicó un inicio de la democracia para este colectivo, y del acceso a una ciudadanía más libre y equitativa (archivo de memoria trans).

3) Población trans en Argentina.

Trans o transgénero(s) son términos que expresan el conjunto de las identidades de quienes desarrollan, sienten y expresan una identidad de género diferente a la del sexo que se les asignó al nacer, incluyendo a las personas travestis, transexuales, transgénero, no binarias y de género fluido.

En diversas fuentes (Indec, inadi (2012), ATTTA, Fundación Huésped) se observa que hay condiciones de salud muy frecuentes en la comunidad trans* vinculadas con los prejuicios sociales y la exclusión que derivan de su identidad. Esta población se encuentra expuesta a un alto padecimiento de situaciones de violencia (de género, verbal, física, sexual, institucional), destacando que la mayoría menciona que ha sufrido discriminación por ser trans* en instituciones de salud, principalmente por profesionales de la medicina. También es relevante mencionar una prevalencia aumentada de VIH en personas transfemeninas, que es de menos del 1% para la población general y del 34% para las mujeres trans (Ministerio de Salud de la Nación, 2019), condición de salud que se vincula en buena medida a las ya mencionadas situaciones de exclusión, falta de acceso al trabajo formal, así como falta de accesibilidad al sistema de salud.

En 2024, la población trans en Argentina sigue siendo una comunidad significativa que enfrenta desafíos y avances en su búsqueda de reconocimiento y derechos. La ley de Identidad de género ha sido un paso crucial para el reconocimiento legal y la protección de los derechos de las personas trans. Permitió establecer el cambio registral y el acceso a las modificaciones corporales como derechos independientes, garantizando la autonomía en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo. (ARTÍCULO 11 de la Ley 26.743)

Es importante destacar que no existe una “apariencia correcta” para cada género. Al ser una experiencia interna y personal, la decisión de modificar o no la apariencia a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, así como de vestimenta y expresión personal, son aspectos separados que varían de individuo a individuo, sin que esto defina o valide su identidad de género.

4) Terapia de hormonización en personas trans. Generalidades.

El artículo 11 de la Ley de Identidad de Género reconoce el derecho al libre desarrollo personal y establece que todas las personas pueden, a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas y/o tratamientos hormonales para “ajustar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de

género". (pagina 14 [ATENCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DE PERSONAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIAS](#)) Además, establece como único requisito para el acceso a prácticas de hormonización y cirugías de modificación corporal, el consentimiento informado de la persona interesada. No puede exigirse ninguna autorización judicial ni administrativa, ni realización de pericias psicológicas y/o psiquiátricas o de terapias de apoyo. (página 15)

En este trabajo, vamos a centrarnos principalmente en las terapias de hormonización y cuáles son las que se encuentran vigentes y disponibles en Argentina.

★ **La hormonización** consiste en el uso de medicación para modificar el cuerpo en función de la identidad de género autopercebida.

Los diferentes fármacos actúan inhibiendo o aumentando el nivel de las llamadas "hormonas masculinas y femeninas" en el cuerpo de las personas. Cada esquema hormonal es individual y se tienen en cuenta los cambios corporales deseados por cada persona, así como su estado clínico y la relación riesgo-beneficio de las drogas en cada caso.

En nuestro país sólo se encuentran disponibles la vía oral, transdermal (gel) e inyectable para el tratamiento con estrógenos y la vía inyectable y el gel para el tratamiento con testosterona.

La terapia de hormonización difiere entre mujeres trans, hombres trans, trans no binaries e incluso varía según las expectativas personales en base a qué resultados se quieren obtener.

Existen dos tipos de terapia: la terapia con hormonas estrógenos y/o antiandrógenos y la terapia con testosterona

- ❖ En la **terapia con hormonas con estrógenos y/o antiandrógenos** las vías de administración posibles son oral, transdérmica (gel) o inyectable. El estradiol es el estrógeno recomendado y más utilizado, que suele tomarse en combinación con un fármaco antiandrogénico, para mejorar la relación riesgo-beneficio.
- ❖ Antiandrógenos recomendados: Espironolactona (50-200 mg/día) y acetato de ciproterona (50-100 mg/día).

Interacciones Medicamentosas a tener en cuenta: Los efectos del estradiol pueden verse alterados por fármacos que inducen enzimas microsomales, anticoagulantes y antidiabéticos orales y la Espironolactona puede incrementar el riesgo de hiperpotasemia y afectar el metabolismo de otros fármacos.

Contraindicaciones con la terapia hormonal estrogénica:

- Hipersensibilidad.
- Antecedentes de tromboembolia venosa confirmada.
- Enfermedad tromboembólica arterial activa o reciente.
- Trombofilias.
- Enfermedad hepática activa o insuficiencia hepática.
- IRC o aguda.
- Hipertrigliceridemia.

Precauciones: Obesidad, HTA, DBT, Dislipemias no controladas.

- Varices moderadas a severas.
- Migraña.
- Litiasis Biliar.

(Fuente: Guía de atención Integral de la Salud de Personas Trans - Salud Neuquén.gob.ar)

- ❖ En la terapia con testosterona la vías de administración son intramuscular o transdérmica. Las formulaciones intramusculares (enantato, cipionato) se aplican cada 2-3 semanas. Los geles transdérmicos (2,5 a 10 g al 1%) son preferidos en caso de riesgo.

Interacciones Medicamentosas a tener en cuenta: Puede incrementar la actividad de anticoagulantes y fármacos hipoglucemiantes, los inductores de enzimas microsomales pueden disminuir su eficacia.

Contraindicaciones y precauciones:

- Absolutas: Poliglobulia, Cáncer de mama y útero, hipersensibilidad, embarazo, lactancia, tumores hepáticos actuales o pasados.
- Relativas: dislipemia severa, diabetes mellitus mal controlada, índice cintura cadera mayor a 0,95, enfermedad pulmonar crónica, apnea de sueño, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal, insuficiencia hepática, epilepsia, migraña. (Fuente: Guía de atención Integral de la Salud de Personas Trans. Salud Neuquén.gob.ar)

A continuación, podemos observar los cambios que se pueden manifestar en ambos tipos de terapia. Fuente:

<https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/media/document/2021/08/10/81f3cd3b374dc1242c7a12d88d894dd2c1a53d01.pdf>

Cuadro 3. Hormonización con estrógenos y antiandrógenos: efectos esperables.

Efecto	Inicio	Máximo efecto
Redistribución de la grasa corporal	3 a 6 meses	2 a 3 años
Disminución de la masa muscular	3 a 6 meses	1 a 2 años
Piel más suave y menos grasa	3 a 6 meses	Desconocido
Disminución del deseo sexual	1 a 3 meses	3 a 6 meses
Disminución de las erecciones espontáneas	1 a 3 meses	3 a 6 meses
Disfunción eréctil	Variable	Variable
Crecimiento mamario	3 a 6 meses	2 a 3 años
Disminución del volumen testicular	3 a 6 meses	2 a 3 años
Disminución de la producción de semen	Desconocido	> 3 años
Disminución del vello corporal	6 a 12 meses	> 3 años

Cuadro 6: Hormonización con testosterona: efectos esperables

Efecto	Inicio	Máximo efecto
Piel grasa/ acné	1 a 6 meses	1 a 2 años
Redistribución de la grasa corporal	1 a 6 meses	2 a 5 años
Cese de la menstruación	2 a 6 meses	-----
Atrofia vaginal	3 a 6 meses	1 a 2 años
Aumento del tamaño del clítoris*	3 a 6 meses	1 a 2 años
Crecimiento del vello facial y corporal*	6 a 12 meses	4 a 5 años
Cambios en la voz (agravamiento)*	6 a 12 meses	1 a 2 años
Aumento de la masa muscular	6 a 12 meses	2 a 5 años

*Cambios irreversibles

5) Hormonas sexuales: función y ubicación.

“La biología es creada por personas que pueden interpretar los hechos biológicos en clave binaria, y dar conclusiones científicas con ese sesgo.

Testosterona no significa hombre.

Estrógeno no significa mujer.

Considerando también los estados intersexuales en donde estas hormonas conviven armónicamente, es decir, no son opuestas ni ‘enemigas’ entre sí.”

Las hormonas sexuales se encuentran en ambos sexos. Sin embargo, su concentración es diferente en personas con útero o con pene. Por ejemplo, los andrógenos son hormonas sexuales típicas en personas con pene, mientras que los estrógenos son hormonas sexuales típicas en personas con útero.

A pesar de todo esto, el sistema endocrino que regula la producción de las hormonas sexuales en las gónadas es igual en ambos sexos. Esta regulación se inicia en el cerebro, en el cual destacan dos estructuras principales:

(Fuente: [Hormonas sexuales masculinas y femeninas - ¿Qué funciones tienen?](#))

Hipotálamo

Está situado en la base del cerebro y es el responsable de secretar la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH) de manera pulsátil. A su vez, la GnRH estimula a la hipófisis para que libere otras hormonas reproductivas.

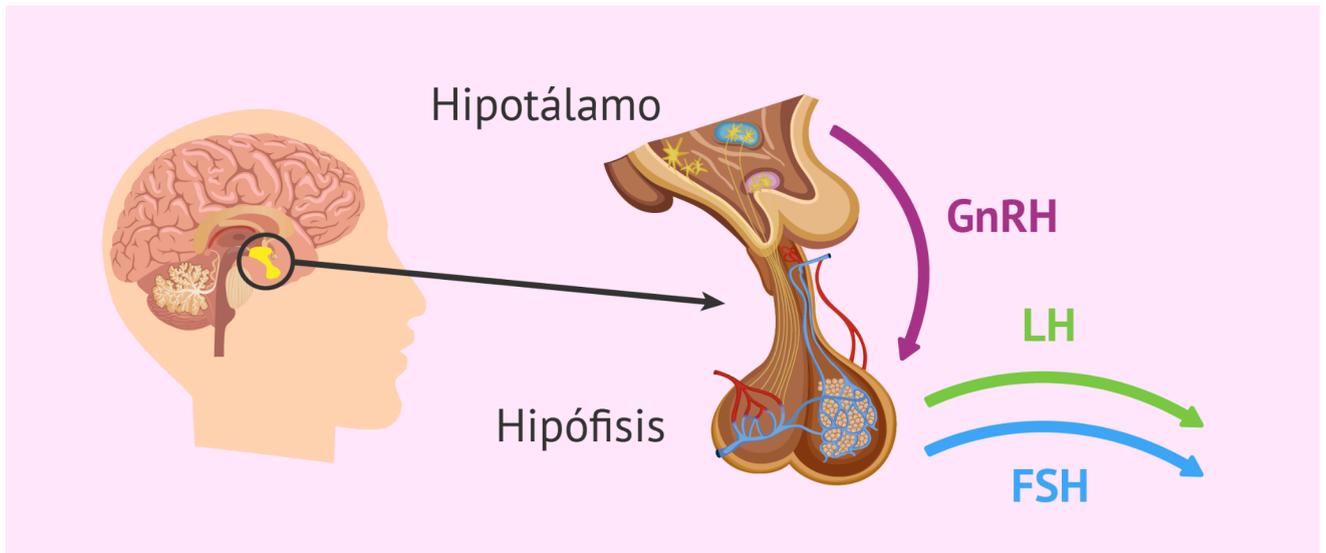
Hipófisis

La hipófisis, también conocida como glándula pituitaria, está considerada la principal glándula del sistema endocrino siendo primordial para nuestro organismo. Es la encargada de secretar las gonadotropinas en respuesta a la GnRH (secretada por el hipotálamo) que llega a través del sistema portal. Las gonadotropinas son las hormonas estimulantes tanto del testículo como del ovario.

Se encuentra situada en la base del cráneo, en una depresión del hueso esfenoides llamada silla turca. Está estrechamente relacionada con el sistema nervioso central a través del hipotálamo estableciendo relaciones anatómicas y funcionales. Pesa

aproximadamente 1 gramo y se divide en dos partes: el lóbulo anterior o adenohipófisis y el lóbulo posterior o neurohipófisis. La neurohipófisis está conectada con el hipotálamo por el tallo hipofisario que es en realidad un conjunto de fibras nerviosas.

Control hormonal en el cerebro:



Las gonadotropinas, también llamadas *hormonas hipofisarias*, se enumeran a continuación:

FSH hormona foliculoestimulante. Actúa directamente sobre las gónadas para estimular la producción de gametos, es decir, óvulos y espermatozoides.

LH hormona luteinizante. También actúa sobre las gónadas, pero tiene diferentes funciones.

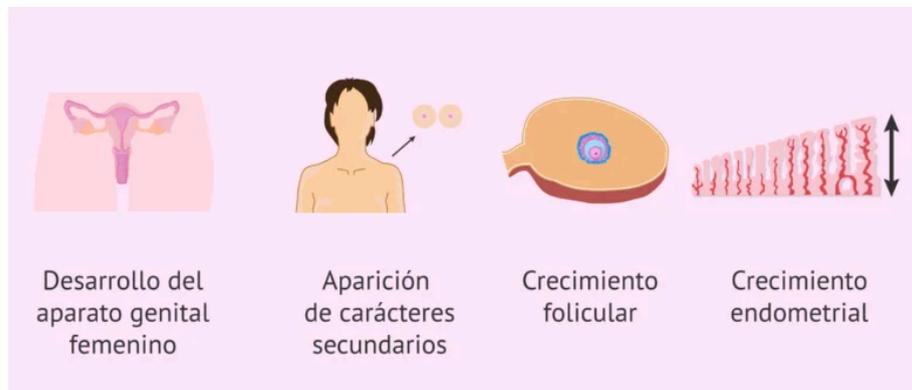
Prolactina

Tiene una regulación distinta a las hormonas anteriores, pues su producción depende de la dopamina secretada por el hipotálamo. Su función es estimular la producción de leche en las glándulas mamarias.

Por otra parte, la hipófisis también se encarga de la secreción de las hormonas oxitocina y vasopresina, las cuales tienen varias funciones tanto en el hombre como en la mujer.

Estrógenos

- Contribuyen al desarrollo de características sexuales secundarias femeninas, como el desarrollo de senos y la forma del cuerpo.
- Mantienen la salud ósea y cardiovascular.
- Tienen efectos sobre el sistema nervioso central, influyendo en el estado de ánimo y la cognición.
- La producción de estrógenos es regulada por hormonas hipofisarias, principalmente la hormona folículo estimulante (FSH) y la hormona luteinizante (LH).
- Los estrógenos son metabolizados principalmente en el hígado.
- Pueden ser convertidos en formas menos activas o en metabolitos que se excretan en la orina.
- La eliminación de estrógenos puede verse afectada por factores como la edad, el peso corporal y el uso de ciertos fármacos.



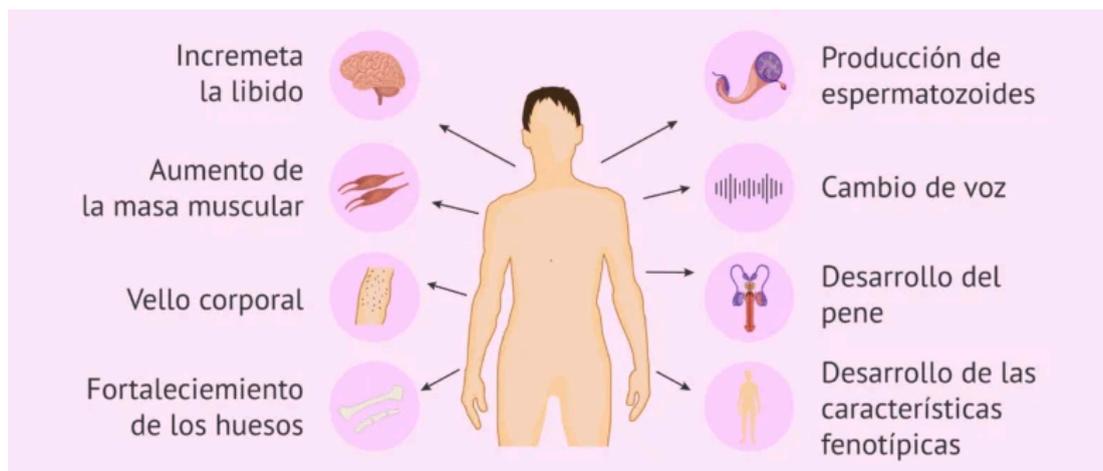
Progesterona

- La progesterona es producida principalmente por el cuerpo lúteo en los ovarios después de la ovulación.
- Durante el embarazo, la placenta se convierte en la principal fuente de progesterona.
- Funciones: Participa en la regulación del ciclo menstrual y tiene efectos sobre el sistema inmune y la salud ósea.
- La progesterona es metabolizada principalmente en el hígado.
- Los metabolitos de la progesterona se excretan en la orina.



Testosterona

- En los cuerpos con útero se producen en menor cantidad en los ovarios y las glándulas suprarrenales.
- Desempeña un papel clave en el desarrollo de características sexuales masculinas, como el crecimiento de vello facial y corporal, y un mayor desarrollo muscular y óseo.
- Es fundamental para la producción de espermatozoides y la regulación de la libido.
- Influye en el metabolismo y la distribución de la grasa.
- La producción de testosterona es regulada por la LH, que a su vez es controlada por la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) desde el hipotálamo.
- Los niveles de testosterona también presentan fluctuaciones diarias y estacionales.
- La testosterona es metabolizada principalmente en el hígado y en tejidos periféricos, donde puede convertirse en dihidrotestosterona (DHT) a través de la acción de la 5- α -reductasa.
- Sus metabolitos son excretados en la orina.



DESARROLLO:

1) Osteopatía y transición de género: Interrelación entre principios osteopáticos y terapia de hormonización.

Andrew Taylor Still

Principios osteopáticos:

- *La Unidad del cuerpo*

Cada una de las partes que forman a la persona (plano físico, mental y espiritual) están conectadas entre sí y en una situación de interacción. Los fenómenos asignados a la mente tienen su contrapartida fisiológica y viceversa, y a su vez, lo que sucede a estos niveles está condicionado por quien sea la persona, su biografía, contexto, vínculos y ambiente.

Así es que las partes forman un todo vivo, que es más que la suma de sus partes, no pensamos en la unidad como una sumatoria de aspectos sino como una constelación o una integración. *“Nuestra mente y cuerpo no son dos, y no son uno.” Suzuki.*

En un proceso tan profundo e interno en relación al ser y al “yo” como lo es la transición de género y sumado a los cambios físicos con la incorporación de hormonas, nos parece que este principio sería muy importante a la hora de orientar nuestra práctica, teniendo en cuenta la integridad de la persona que se acerca a nuestra consulta, y que esta integridad es un “todo” que está organizado dentro de sus cambios (químicos, físicos, mentales, hormonales) y que a la hora de abordar lo que encontremos llamativo, no dejaremos de tener en cuenta la globalidad y el alcance que puede tener uno de los planos sobre el otro como así también, el efecto que podremos observar trabajando en una estructura o en un plano y observando que probablemente, repercuta en el resto del organismo.

- *La Homeostasis*

Still plantea que el cuerpo dispone de mecanismos de autorregulación que le permiten conservar el equilibrio del medio interno (la tensión arterial, la temperatura corporal, la secreción hormonal). Ante la administración de hormonas exógenas, va a acontecer un proceso de reajuste del Sistema Hipotálamo - Hipófiso - Gonadal, que desde la osteopatía podemos acompañar con el trabajo de protocolo craneal, la liberación de la SEB y las estructuras que componen este sistema hormonal: glándula tiroidea, glándulas paratiroides, glándulas suprarrenales, glándula pineal,

ovarios. Asimismo, va a ser primordial contar con el hígado libre, para un correcto metabolismo hormonal y desintoxicación y filtro de numerosas toxinas, como también el buen funcionamiento del sistema renal para su función depurativa y de mantención del equilibrio de las sustancias químicas.

- *Interrelación entre la Estructura y la Función*

Este principio sostiene que la estructura del cuerpo y su función están íntimamente relacionados, es decir que una alteración en la estructura repercute y modifica naturalmente a la función y viceversa. Con la incorporación de hormonas exógenas en el organismo, se verán cambios físicos (visibles) en las estructuras del sistema genitourinario, sistema hormonal como así también en el plano emocional. Las modificaciones en útero, testículos y mamas (que hemos explicado anteriormente) pueden ocurrir en este tipo de terapias y alterarían (en algunos casos) la estructura (por ejemplo, atrofia vaginal o aumento del clítoris, pérdida de erección en el pene) con lo cual aquellas funciones que sean propias de la estructura podrían verse afectadas. Además, podemos encontrar cambios en la densidad ósea y la distribución de la masa muscular, modificando su función.

Al tratar con personas en proceso de terapia hormonal, evaluaremos en todas las sesiones la expresión de vitalidad (M.R.P) de las estructuras, posición, densidad, temperatura y motilidad, a fin de detectar tensiones o fijaciones de la estructura que precisen ser liberadas y así propiciar una mayor adaptabilidad fisiológica y una optimización de la función (por ejemplo, hormona y sistema hormonal) para que la estructura pueda estar más permeable a estas modificaciones y no generar ante estas alteraciones, por ejemplo, una lesión.

De acuerdo al tipo de terapia (inyección, gel), a la periodicidad y a la salud y la globalidad general de la persona, los cambios pueden ser más o menos intensos, más o menos interventivos. Por eso nos parece importante buscar una colaboración entre la estructura y la función, siendo que la interrelación de ambas permitirá despejar el terreno y generar las condiciones adecuadas para una integración más armónica de la terapia.

- *La Ley de la Arteria:*

Still comparaba al cuerpo humano con un campo fértil: si no es regado, la cosecha será inviable y no crecerá, se secará.

Cuando la circulación sanguínea se efectúa normalmente, la enfermedad no puede desarrollarse, dado que nuestra sangre transporta todos los elementos necesarios para asegurar la inmunidad natural y lucha contra las enfermedades. La disminución de dicha circulación implica la disminución de la capacidad de defensa de los

tejidos, proporcionando un terreno favorable a la instalación de una disfunción, infección, o la dificultad de recuperación de ese tejido.

“...Desde que salimos hacia cualquier lado desde el corazón hallamos una o más arterias saliendo de él, si vamos hacia la cabeza hallamos las arterias carótidas, cervicales y vertebrales de a par, lo bastante gruesas como para suministrar sangre abundantemente para hueso, cerebro y músculo. Esa sangre constituye el cerebro, el hueso, los nervios, los músculos, las glándulas, las membranas, la fascia, la piel, Vemos tal orden, tanto en el sistema venoso como en el arterial. Las arterias proveen todas las demandas y las venas se llevan todo el material del desecho. Hallamos que la construcción y la sana renovación están unidas en un perpetuo esfuerzo por construir y sostener la pureza. En ellas dos están los ecos y verdades de la vida y de la salud. Si vamos hacia cualquier otra parte u órgano de nuestro cuerpo hallaremos siempre la misma ley de suministro, arterias primero, la renovación, luego comenzando con las venas. La regla de arteria y vena es universal en todos los seres vivos y el osteópata debe saberlo para someterse a sus reglas o no tendrá éxito en sus curaciones.”

Dr. Still

El sistema circulatorio transporta las hormonas a través del cuerpo. Una vez que las hormonas están en el torrente sanguíneo, son distribuidas a los tejidos y órganos donde ejercen su efecto. Podemos encontrarnos con efectos desde modificaciones en la densidad de la sangre, como efectos colaterales y adversos como eventos cardiovasculares / tromboembólicos (terapia con testosterona) y eventos tromboembólicos (terapia con estrógenos y/o antiandrógenos). ([Guía Clínica para la Hormonización en personas Trans 2016](#)).

Por esta razón cobra vital importancia atender al plano de los líquidos, y reconocer en su fluctuación, si hay zonas donde esta se detiene, o posibles lesiones que se presenten a este nivel, a fin de recuperar su libre circulación. Cabe remarcar la importancia de este plano como vehiculizante del campo emocional de la persona, que va a verse implicado, y al cual la osteopatía puede acompañar trabajando con técnicas que ayuden a normalizar la fluctuación.

Sutherland *Este punto lo estamos desarrollando aún, es un esbozo**

El Dr. William Gardner Sutherland, considerado el padre de la Osteopatía Craneosacral por descubrir en 1939 la existencia del Movimiento Respiratorio Primario (M.R.P) el cual palpó inicialmente en el cráneo y luego en todo el cuerpo.

Establece cinco componentes interrelacionados que conforman el **MRP**

1. La fluctuación del líquido cefalorraquídeo.
2. La movilidad involuntaria del sacro entre los iliacos.
3. La motilidad inherente del cerebro y médula espinal.

4. La movilidad de las membranas intracraneales e intraespinales
5. La movilidad de los huesos del cráneo (motilidad de los huesos)

Para el presente trabajo, vamos a centrarnos en el primer componente, considerado por él como la más fundamental característica del sistema respiratorio primario y base del equilibrio psico-químico del organismo en su totalidad.

La fluctuación del líquido cefalorraquídeo

“El Dr. Sutherland describe este elemento invisible de varias maneras, “el fluido dentro del fluido”, “la luz líquida”, “la fuerza de la batería eléctrica” o “el relámpago en la nube.” Además, lo compara con el potencial eléctrico que se acumula en el espacio entre el conductor central o cable de un cable coaxial y la envoltura de cobre de fuera. Se dice que este cable es capaz de llevar miles de mensajes al mismo tiempo gracias al potencial eléctrico generado en el espacio. Además no hay que olvidar, que el fluido cefalorraquídeo tiene otra serie de funciones de gran importancia. Es vital para el metabolismo del sistema nervioso central. Es el vehículo para las secreciones del lóbulo posterior de la hipófisis. Le da al cuerpo una capacidad de protección y regeneración que, cuando en determinada zona no circula, el resultante son esos “campos secos” de los que hablaba el Dr. Still.”

Osteopatía en el ámbito craneal. Magoun

¿Qué es?

Es un ultrafiltrado plasmático que baña las estructuras intracraneales y la médula espinal. Circula por el espacio subaracnoideo, los ventrículos y el canal medular. Está compuesto por 90% agua + proteínas, glucosa, cloro, linfocitos entre otros. Tiene una formación de 500 ml por día y se renueva completamente 4/5 veces al día. El 80% de la producción procede de los plexos coroideos. El resto procede de los vasos sanguíneos de las regiones subependimarias y de la piamadre y del propio parénquima cerebral.

Funciones:

Entre muchas de sus funciones, encontramos que el LCR es el encargado de:

- Bañar y lubricar el cerebro y la médula espinal, actuando también como amortiguador de golpes.
- Nutrición del sistema nervioso central: se encarga de hacer llegar el oxígeno y los nutrientes a las células del cerebro y la médula espinal. Permite que el sistema nervioso central se alimente y respire.
- Mantenimiento de la presión interna: es muy importante para mantener regulada la presión dentro del sistema nervioso central independientemente de los cambios que haya en el exterior. El cerebro y la médula sufren mucho si se producen cambios de presión.

-Regulación de la homeostasis: garantiza que las concentraciones de los distintos elementos químicos dentro del cerebro y la médula espinal sean siempre estables, creando una especie de burbuja en la que no afecta la variabilidad de la cantidad de sustancias que hay fuera.

-Eliminación de sustancias de desecho: se ocupa de recoger los desechos generados por las células después de que estas respiren y también todos aquellos posibles tóxicos que haya en el sistema nervioso central para trasladarlo fuera de las meninges y que sea eliminado del organismo.

-Tiene un papel de carácter inmunológico, similar al que realiza el fluido linfático

-Ayuda a mantener el equilibrio electrolítico y químico del sistema nervioso central.

-Transporte de hormonas: se encarga de hacer llegar a todo el sistema nervioso central las hormonas que necesita para que el cerebro y la médula espinal maduren y se mantengan en buen estado de salud.

La potencia de la marea y la hormona como vehiculización del "yo"

En el S. II, Galeno, anatomista que investiga los ventrículos laterales y su contenido, dado que al encontrarlos "vacíos" supuso que contendrían alguna sustancia parecida al aire, y más próxima a algo espiritual. El contenido era algo similar al "pneuma" (πνεῦμα) que es la respiración que, según los antiguos griegos fue "inhalada del cosmos" y que actuaba entre el cuerpo y el alma.

Para Sutherland el LCR se impregna de la energía del Aliento de la Vida en el que *todo y todos estamos inmersos*, y concibe este aliento de vida como una inteligencia superior que ordena e integra al organismo, un "yo profundo" que permite a la persona conectarse consigo misma, permitiendo emerger a las fuerzas autocurativas :

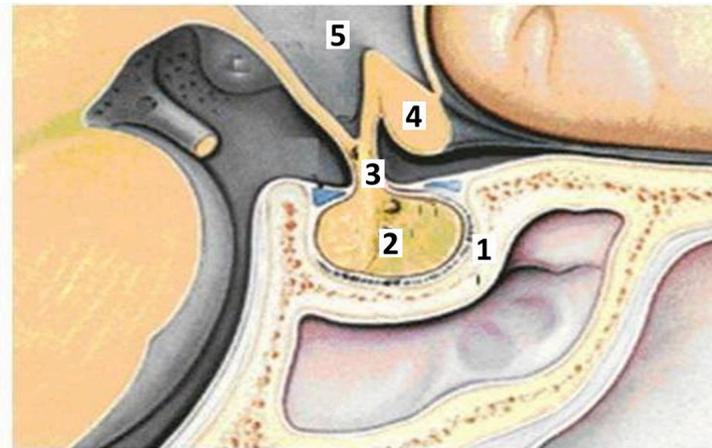
"Dentro de ese líquido cerebroespinal hay un elemento invisible al que me refiero como el 'Aliento de Vida.' Quiero que visualices este Aliento de Vida como un fluido dentro del fluido, algo que no se mezcla, algo que tiene potencia como la cosa que lo hace moverse. ¿Es realmente necesario saber qué hace que el fluido se mueva? Visualiza una potencia, una potencia inteligente, que es más inteligente que tu propia mentalidad humana."

Sutherland. Enseñanzas de Osteopatía

Esta potencia inteligente va a ser circulada a través del líquido cefalorraquídeo, el cual tiene como función transportar las hormonas que, como mensajeras químicas del cuerpo, van a transmitir la información de este "yo" a las distintas glándulas y órganos que se encargan de regular y participar en los procesos metabólicos del organismo, reconfigurando su expresión en todos los planos de la persona.

Además, volvemos a traer una de las funciones del LCR en relación al transporte de las hormonas, con lo cual vamos a plantear un abordaje que tenga en cuenta todo el eje hormonal y al mismo tiempo, técnicas (como la del tercer ventrículo) para impulsar el LCR y su recorrido en todo el organismo.

Hipófisis, Líquido Cefalorraquídeo y Tercer ventrículo: *Una gran relación*



1.-Silla turca
2.-Hipófisis
3.-Tallo hipofisario
4.-Quiasma óptico
5.-Tercer ventrículo

SISTEMA VENTRICULAR Y LCR

El sistema ventricular está formado por: los ventrículos laterales (uno en cada hemisferio) y a través de sus plexos coroideos van a producir LCR que se va a almacenar en el 3V que es la zona más cefálica y llega del 3V al 4V por el acueducto de Silvio. Sale al cráneo, por el sistema de membranas hasta L1 para distribuirse en todo el sistema. Está formado entonces por orificios y conductos que se comunican entre ellos y con el espacio subaracnoideo, para distribuirlo en todo el cuerpo y volver el recorrido.

Abordaje osteopático: *Tercer ventrículo*

- ★ Para ayudar a equilibrar todas las estructuras centrales
- ★ Cuando existe una bioquímica alterada y acumulación de deshechos metabólicos
- ★ Cuando hay disfunciones hipofisarias/ glandulares.
- ★ Para generar una conexión interior, despertar mayor nivel de consciencia.
- ★ Conecta con un plano muy profundo, con la esencia.
- ★ Suele pasar al plano 3.

Rollin Becker

Becker plantea la importancia de generar un espacio seguro, respetuoso y libre de juicio entre el osteópata y el consultante, quien debe poder sentir confianza y asentar su sistema ante la presencia del terapeuta, a fin de que el tratamiento ocurra. Esta mirada en relación al vínculo terapéutico nos parece fundamental, y un lugar potenciador desde el cual hacer nuestro propio fulcro como terapeuta, atendiendo a la historia que trae la persona y su vivencia íntima en relación al “yo”, y a escuchar cómo se manifiesta todo esto en el tejido.

Además, rescatamos la visión de Becker sobre el "aliento de vida" como esa esencia vital que todos los seres humanos comparten y que no responde a categorías del plano material, sino como algo que va mucho más allá y “que subyace a todos nuestros rasgos personales”, reconociendo que las manifestaciones del aliento de vida pueden variar según el contexto individual, incluyendo factores como la personalidad, el género, las experiencias de vida y el estado emocional. Esta “capacidad innata del individuo para expresar la vida física, mental, emocional y filosóficamente.” Becker la denominó Auto - Organización.

2) Abordaje:

- A. Hipótesis de protocolo de trabajo.
- B. Anamnesis inclusivas para personas TTBNB*.

A. Hipótesis de protocolo de trabajo:

Como premisa de abordaje para los casos que atendimos en el transcurso de esta investigación, consideramos importante la observación y el diagnóstico del estado de vitalidad (motilidad, densidad, temperatura, posición) que expresan las siguientes estructuras, cuales consideramos que pueden verse comprometidas en una terapia de hormonización:

→ EJE HIPOTÁLAMO-HIPÓFISO-GONADAL:

La importancia del eje hipotálamo-hipofisario-gonadal (expuesto en las pág. 10-13 del presente escrito) relación a su función de mantener la regulación y equilibrio de los niveles hormonales hipofisarios.

Contacto osteopático:

- Protocolo craneal
- SEB (articulación esfeno-basilar)
- Hioides - Tiroides
- Glándulas Suprarrenales
- Órganos gónadas

→ **HÍGADO:** El hígado descompone y metaboliza nutrientes, hormonas y toxinas, manteniendo un equilibrio químico en la sangre. Su función es clave para mantener los niveles hormonales equilibrados. Además, es el encargado de metabolizar los fármacos presentes en la sangre, permitiendo que se conviertan en una forma más soluble y, por ende, más fácil de ser eliminada del cuerpo. Es un órgano depurativo, filtra la sangre y elimina sustancias dañinas o innecesarias para el organismo. En una terapia de hormonización, con la incorporación de hormonas exógenas, puede aumentar considerablemente la carga de su trabajo.

Contacto osteopático:

- Diafragma
- Hígado: A través de su tratamiento sensorial y/o miofascial en el caso de que sea necesario, con el protocolo de abordaje correspondiente y sus relaciones osteopáticas (por ejemplo, previa liberación de diafragma)

→ **RIÑONES:** Los riñones también participan en la eliminación de residuos metabólicos del cuerpo (desintoxicación) y ayudan a mantener el equilibrio de sustancias químicas. Cualquier cambio en la función hormonal puede influir en su carga de trabajo.

Contacto osteopático:

- Riñones

→ **GLÁNDULAS ENDOCRINAS:** Glándulas Tiroides y Suprarrenales: Aunque estas glándulas no producen directamente las hormonas exógenas, responden a los cambios en los niveles hormonales y pueden ajustar su actividad en consecuencia. La tiroides, por ejemplo, puede afectar el metabolismo general, mientras que las glándulas suprarrenales producen hormonas que pueden interactuar con el tratamiento hormonal (tienen una relación directa con el Eje Hipotálamo-Hipofisario-Suprarrenal).

En la corteza suprarrenal se liberan glucocorticoides y testosterona y en su zona interna reticular, producen andrógenos como la testosterona.

Contacto osteopático:

- Riñones
- Glándulas Suprarrenales
- Hioides
- Tiroides
- Órganos Gonadales

→ **SISTEMA CARDIOVASCULAR:** Los cambios hormonales pueden afectar el sistema cardiovascular, alterando la presión arterial, el perfil lipídico y la salud

del corazón en general. Sería prudente controlar la salud cardiovascular y los niveles de colesterol.

Contacto osteopático:

- Riñones
- Corazón

→ **SISTEMA DIGESTIVO:** Estómago e Intestinos → Si las hormonas se administran oralmente, son absorbidas a través del tracto gastrointestinal. El estómago y los intestinos ayudan a descomponer y absorber estas hormonas, que luego entran en el torrente sanguíneo.

Contacto osteopático:

- Mesenterio
- Diafragma
- Estómago
- Intestino delgado

→ **SISTEMA CIRCULATORIO:** Distribución de hormonas → El sistema circulatorio transporta las hormonas a través del cuerpo. Una vez que las hormonas están en el torrente sanguíneo, son distribuidas a los tejidos y órganos objetivo donde ejercen su efecto.

Contacto osteopático:

- Hígado
- Riñones
- Corazón
- Técnicas fluídicas: 4to Ventrículo / 3er Ventrículo.

3) Trabajo de campo: sesiones de osteopatía para personas trans en procesos de hormonización.

- Introducción:

Trabajamos con cinco personas, de las cuales a tres pudimos acompañar a lo largo de 3 sesiones, con un espacio de entre 10 a 15 días.

La edad de las personas atendidas abarca desde los 24 a los 36 años.

El tiempo en terapia de hormonización de los casos varía entre 10 meses y 7 años.

Varones trans (asignadas mujeres al nacer)

Tres de los cuatro casos comenzaron su terapia de hormonización con testosterona mediante gel y entre los tres y dieciocho meses cambiaron por la vía inyectable.

Los motivos de la decisión tuvieron que ver mayormente con “desequilibrio” emocional (mencionado de esta manera por ellos) lo cual se regularizó a partir del cambio de modalidad a vía inyectable. Otro motivo mencionado fue la necesidad de

ver cambios físicos más notorios y en menor tiempo, algo que suele suceder con la opción inyectable.

Uno de ellos comenzó con la dosis más alta de testosterona en gel (un sobre por día) y luego modificó la dosis a $\frac{1}{2}$ sobre cada dos días a los cuatro meses. Hasta el día de hoy sigue con esta modalidad.

Algo a remarcar con respecto al ciclo menstrual, fue que en dos de las personas el cese de la menstruación fue con la primera inyección, en otra fue a los cuatro meses de aplicarse testosterona en gel y en el último caso que continúa vía gel, su ciclo menstrual no tuvo cambios llamativos.

Tres de las personas que atendimos, se han realizado la cirugía de reafirmación de género, en este caso, la mastectomía.

Ante la consulta sobre las expectativas en relación a la terapia, como se venían sintiendo, las cosas que nos contaron fueron estas:

Dos de los casos que toman hormonas hace más de cuatro años, mencionaron ser conscientes de que no creen tener más cambios físicos de los que ya tienen y que se sienten felices y en concordancia entre su identidad y aspecto físico.

Otro de los casos que comenzó hace dos años a hormonarse y lo hizo siempre con gel, menciona tener “cero expectativas” y transita la terapia y los cambios de manera relajada, consciente de los pequeños cambios, “explorando sin apuro”.

Por último, el cuarto caso menciona estar atravesando un momento de frustración con respecto a la terapia, sobre todo vinculada a los cambios físicos, con una sensación de “impasse”.

Mujer trans (asignados varones al nacer)

Por otro lado, atendimos a una mujer trans de 36 años que comenzó a hormonarse con estrógenos hace casi tres años. Inició el tratamiento con estradiol en gel y a los 10 meses cambió por la modalidad de vía inyectable con una periodicidad de tres meses. Hace un año, además, incorporó la toma de ciproterona (antiandrógeno). Estas dos decisiones fueron motivadas debido a que durante el primer año no obtenía los cambios físicos esperados, que sí comenzaron a ocurrir al año y medio de terapia.

Todas las personas que atendimos tienen un seguimiento endocrinológico y clínico, y actualmente se encuentran conformes con la atención recibida. Asimismo, cuentan con una red afectiva y vínculos que acompañan sus procesos.

- **Sesiones:**

Utilizamos nuestra hipótesis de protocolo de abordaje, prestando prioritariamente atención a tres de todas las estructuras mencionadas: SEB, hígado y riñones. Evaluamos y diagnosticamos de manera global como practicamos en la institución y

con este criterio, hubo algunas estructuras mencionadas en nuestra hipótesis de protocolo que decidimos no abordar, ya que no las consideramos prioritarias frente a otras.

- **Cráneo:** En todos los casos, encontramos lesiones fisiológicas (sidebending rotation, torsiones), tensiones en las membranas craneales, OM y base del cráneo con tensión. No encontramos lesiones de índole no fisiológicas ni un cráneo en general con densidades llamativas o sin vitalidad. Como contacto osteopático, abordamos las siguientes estructuras: Protocolo de despistaje craneal (occipital, temporales, OM, frontal), membrana HOZ del cerebro, etmoides, tercer ventrículo.
- **Hígado:** En todos los casos encontramos el hígado con un MRP no fisiológico, baja vitalidad y tensión. Una de las cinco personas que atendimos toma alcohol casi diariamente, con lo cual podría ser un motivo más referido a los hábitos alimenticios, no así lo refieren las otras 4 personas. Tuvimos la posibilidad de atender a una de las personas previamente (primera sesión) y después de una semana a la aplicación (inyección) trimestral de testosterona (segunda sesión), y comparar la vitalidad del hígado en ambos casos. En la segunda sesión, los cambios en el hígado fueron notorios: mayor densidad, un MRP más lento, y a la palpación un aumento considerable de su tamaño.
- **Riñones:** Encontramos en la mayoría de los casos un riñón con menos vitalidad que otro y fijado hacia cefálico, los cuales luego del tratamiento se mostraron con mayor expresión vital.
- **Diafragma:** Esta estructura la encontramos llamativa en todas las sesiones, con tensión tanto a nivel de la cúpula como en los pilares, repercutiendo así en el hígado y en toda la parte digestiva, como así también en la libertad de movimiento de la caja torácica. Ambas diagnosticamos que la liberación de esta estructura era prioritaria en las sesiones. Algo a tener en cuenta, es que en personas trans masculinas, que han pasado por mastectomía, es común que haya restricciones en la movilidad torácica y respiratoria debido a cicatrices o cambios posturales. Además, no queremos dejar de mencionar la importante relación que tiene esta estructura con los aspectos de orden emocional.
- **Sistema digestivo:** Encontramos mucha tensión general a nivel del mesenterio, por lo cual fue necesario liberar estómago, raíz del mesenterio y colon ascendente. En uno de los casos trabajamos en todas las sesiones con estómago, refiriendo la persona haber tenido síntomas estomacales a repetición en la infancia y en otro caso, la persona recordó haber tenido una cirugía también en la infancia por una hernia inguinal.
- **Esfera torácica:** Ambas encontramos llamativa a nivel de densidad y posición las dorsales medias y altas. Consideramos también de prioridad su liberación para un abordaje más favorable del resto de las estructuras de la

esfera torácica (opérculo torácico, esternón, corazón) y en algunos de los casos, modificando notoriamente la vitalidad del cráneo y la esfera pélvica.

- **Esfera pélvica:** Sacro / Lumbares / Ilíacos. En algunos casos trabajamos sensorial en el sacro, percibimos tensión en relación al ilíaco (sacroilíaca) y en relación a las primeras lumbares. No sentimos particularmente llamativo ni el útero ni el resto del aparato genital.
- **Armonización:** Craneosacra y Cuarto ventrículo, dependiendo de las estructuras trabajadas en el resto de la sesión.

- Reflexiones:

Lo que observamos en común en todos los casos es que desde el inicio de las sesiones nos encontramos con personas que manifestaban una amplia vitalidad, con una respuesta dinámica al tratamiento y en cada sesión en particular. Por esta razón, más allá de nuestra hipótesis de protocolo de abordaje, atendimos a las demandas de cada sesión en particular, con lo que puntualmente la persona necesitaba en ese momento, es decir, su motivo de consulta actual, que quizás no tenían que ver con cuestiones específicas de la terapia hormonal, sino con cuestiones referidas al día a día, al trabajo, al cansancio general, el estrés emocional y social, a cuestiones vinculares, molestias crónicas, etc.

Cabe destacar que ninguna de las personas estaba atravesando un proceso patológico o un síntoma/ enfermedad en particular. Se acercaron a las sesiones mediante nuestra convocatoria en el marco de este trabajo y es en este contexto que se generó el diálogo entre nosotras (terapeutas) y ellos/as (pacientes).

Consideramos que esto le dio un contexto y posibilidad de apertura e intercambio al diálogo con el tejido, que desde las primeras sesiones pudo expresarse permitiendo un ambiente osteopático seguro, inclusive siendo la primera vez que la mayoría de las personas recibían una sesión de osteopatía.

Las devoluciones que recibimos destacaron la relevancia de atenderse con profesionales que puedan adoptar prácticas con perspectiva de género y más inclusivas, que respeten y validen la identidad y las preferencias del paciente con respecto a su ser, centrándose en las necesidades de cada quien con sensibilidad, información y sin patologizar la salud y las personas, ni asociar de manera automática los síntomas a la terapia de transición de género.

Para concluir este apartado, compartimos algunas de las devoluciones de las personas que atendimos:

Paciente 1: “Es muy relevante para mí, por mi identidad saber que estoy en manos de una persona que me considera de esa misma manera, o sea, que estamos en un mismo espectro dando vueltas” (refiriéndose, por un lado, al colectivo trans y por otro, al entendimiento sincero de su identidad)

Paciente 2: "...De las sesiones me llevo mucho que con la terapia hormonal mi cuerpo está bien, está contento, está siendo. Que el caos viene por cosas completamente alejadas a una alteración hormonal y que está mucho más allegado a cosas que atravesamos todos: estrés, política, sociedad, miedos, estructuras, etc, etc..."

CONCLUSIÓN

Abordar experiencias y situaciones diversas, nos brinda la oportunidad de enriquecer la práctica, el enfoque del tratamiento y la relación terapeuta-paciente, priorizando la escucha y el respeto hacia las necesidades específicas y la singularidad de cada individuo.

Creemos que sería beneficioso para la osteopatía nutrirse de las experiencias trans para ampliar la comprensión de la diversidad corporal y la complejidad de la experiencia humana, cuestionando las premisas que rigen nuestras bases biológicas. Al reconocer el cuerpo como el terreno donde se expresa la identidad, entendemos que este es un proceso en constante cambio y en diálogo con su entorno. Esta perspectiva se enriquece con las vivencias de las personas trans, quienes experimentan transformaciones significativas a través de tratamientos hormonales y quirúrgicos.

Esta consideración puede ofrecer a la osteopatía la posibilidad de reflexionar sobre su propia "identidad", sus formas de ser, de observar, pensar y de relacionarse con la salud, así como con los cuerpos y las personas. Es una invitación a volverse más inclusiva, como un río: flexible y adaptable, fluyendo con los cambios del entorno y con las particularidades que cada paciente manifiesta en su ser. Así, nos anima a cuestionar la existencia de un cuerpo normal y en cambio, reconocer una diversidad de cuerpos permeables y dinámicos, siempre en interacción con su el ecosistema que nos rodea.

A lo largo de esta monografía, hemos explorado la importancia de un enfoque diferencial para el colectivo trans. En primer lugar, y gracias a una perspectiva en diversidad de género, podremos brindar un entorno no patologizante, asegurando que las terapias sean efectivas y respetuosas.

Por otro lado, nos posicionamos desde el conocimiento de las terapias de hormonización y su implicancia en los cuerpos (anatomía, fisiología y su relación somato emocional). Con este conocimiento, el entrenamiento de la observación sin juicio y un enfoque adaptado a cada caso, podemos colaborar en las transiciones y los ajustes que tengan lugar en el organismo de la persona a lo largo del proceso.

En todo momento, a lo largo de la parte práctica como lo fueron las sesiones y en nuestra investigación teórica con debates y reflexiones juntas, tuvimos como

referencia los principios osteopáticos y el “aliento de vida” como la brújula que nos acompaña y guía en el hermoso, sutil y profundo trabajo de ser fulcro para el sistema de otro, para que esa persona pueda sentirse lo suficientemente segura como para permitirle al cuerpo reorganizarse en torno a su patrón natural de salud.

ANEXO - ANAMNESIS INCLUSIVA

Nombre:

¿Qué pronombre/s usás?:

Edad:

Fecha de nacimiento:

¿Cómo es tu día a día, de qué trabajás / estudiás?:

¿Tenés experiencia previa con osteopatía?:

Antecedentes médicos

-¿Sabés cómo fue tu parto?

Tipo: vaginal cesárea fórceps otro:

Otros detalles:

-Enfermedades transitadas + fecha de aparición o de dx:

-Golpes, accidentes, fracturas + fechas

-Cirugías + fechas:

-Tomás medicación? (aparte del tratamiento hormonal):

-Hábitos:

- ¿fumás? frecuencia:
- tipo de dieta/alimentación
- ejercicio físico / movimiento / ¿tomas alcohol? frecuencia:

-Intervenciones dentales/Ortodoncia:

Con respecto a la terapia de hormonización

-¿Cuándo empezaste con la terapia de hormonización?

-Antes de iniciar “formalmente”, consumiste hormonas por cuenta propia? frecuencia:

-¿Tenés un equipo de seguimiento? ¿Dónde?
¿Tenés una red de apoyo de familia/amigues?

-Con qué periodicidad es tu terapia?

-¿Cómo es tu descanso en general?

¿Sentís que algo se modificó a partir de que empezaste con las hormonas?

-En lo que va de la terapia hasta hoy, el proceso viene siendo acorde a las expectativas que tenías cuando arrancaste?

❖ En el caso de mujeres asignadas al nacer / hombres trans:

-Menstruación: aparecieron cambios en el ciclo a partir de iniciar la terapia?

¿Cuáles? ¿Tuviste embarazos? Partos? Tipos de parto:

En el caso de hombres asignados al nacer / mujeres trans

Para concluir

-Actualmente, cómo te sentís a nivel físico?

¿Algún síntoma/tensión? ¿ Cuándo apareció? / Dolor del 1 al 10 / en qué momentos del día aparece

-A nivel emocional? estrés?

-Algo más que me quieras comentar...

Bibliografía

- Apuntes de Clases CEOB
- Atención de la salud integral en personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud (Ministerio de Salud Argentina, año 2020).
- [ATENCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DE PERSONAS TRANS, TRAVESTIS Y NO BINARIAS](#)
- [Guía de Tratamientos de modificación corporal hormonal para personas trans](#)
- Sutherland, W. G., Wales, A.L. *Enseñanzas de Osteopatía*.
- Still, A.T. *Filosofía de la Osteopatía*.
- Becker, R. E. *Life in motion*.
- Magoun, H. I. (...) *Osteopatía en el ámbito craneal*.