



Universidad Católica de Cuyo

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

Trabajo Integrador Final

**Perfil cognitivo y participación social en personas trans adultas
de la provincia de San Juan**

Autora: Josefina González Pérez

Directora: Dra. Diana Bruno

Año 2026



Universidad Católica de Cuyo

Facultad de Filosofía y Humanidades

Licenciatura en Psicología

**Instituto de Investigación en Psicología Básica y Aplicada
(IIPBA)**

Trabajo Integrador Final

**Perfil cognitivo y participación social en personas trans adultas
de la provincia de San Juan**

Autora: Josefina González Pérez

Directora: Dra. Diana Bruno

Año 2026

Agradecimientos

En primer lugar, quiero agradecer profundamente a mi familia, que me apoyó de manera incondicional desde el inicio de este camino. A mi padre, por brindarme la oportunidad de poder estudiar una carrera profesional, y por enseñarme el valor del esfuerzo y la constancia. A mi madre que estuvo a mi lado desde el primer día, desde el cursillo de ingreso, acompañando cada decisión, cada cambio que se fue dando a lo largo de este largo proceso; siempre atenta a cada examen, a cada logro y también a cada momento de dificultad. A mis hermanos, que aun a la distancia fueron una presencia muy importante, motivándome a seguir adelante y recordándome, con su ejemplo, la importancia de perseguir los propios sueños.

A mis amigas que me dio la facultad, gracias por ser una gran compañía en este camino, por ser fuente de inspiración, por el apoyo mutuo. Gracias porque su presencia hizo de este trayecto una experiencia más liviana y significativa. A mis amigas y amigos que son parte de mi vida, gracias por acompañar mis procesos con su presencia y cariño.

A mi directora de TIF, Diana Bruno, por su paciencia y guía, gracias por la confianza y la libertad desde el primer momento para este proyecto, por acompañar con claridad y respeto. A Laura Noguera, quien fue el primer nexo que permitió que esta investigación comenzara a tomar forma.

A la comunidad trans por su predisposición, confianza, por compartir su voz, su tiempo. Su participación hizo posible esta investigación y le dio sentido. Este trabajo busca aportar, desde el respeto y la responsabilidad, a la construcción de prácticas más inclusivas y comprometidas con la diversidad.

A Ana Chacón, mi compañera desde el inicio de este proyecto, con quien compartimos ideas, dudas, entusiasmo; gracias por el sostén mutuo y por la construcción conjunta. A Luciana Illanes, por sumarse al proyecto y enriquecerlo con su compromiso y su valioso aporte.

A mi novio, por ser sostén, motivación y aliento constante. Gracias por acompañar este proceso con paciencia, por impulsarme a seguir cuando el cansancio aparecía, por confiar en mí y por ser un ejemplo de perseverancia.

A todas las personas que han contribuido de alguna manera en la realización de este trabajo, que, con su generosidad desinteresada, colaboraron prestándome libros, compartiendo bibliografía y espacios de diálogo.

Resumen

Introducción. El presente estudio se inscribe en un contexto social en que la comunidad trans continúa enfrentando desigualdades estructurales que impactan en sus trayectorias vitales, educativas y laborales. Desde una perspectiva despatologizadora, se propone comprender el funcionamiento cognitivo considerando los contextos sociales, culturales en los que las personas desarrollan sus experiencias. En este marco, la investigación surge ante la escasez de estudios neuropsicológicos locales que abordan el perfil cognitivo de personas trans.

Objetivo. El objetivo general es explorar la relación entre el perfil cognitivo y la participación social de un grupo de personas trans adultas de la provincia de San Juan. **Metodología.** La investigación corresponde a un estudio no experimental, de corte transversal y alcance descriptivo-comparativo. La muestra estuvo conformada por 25 personas trans adultas, residentes en la provincia de San Juan, con un rango etario de 18 a 45 años. La evaluación se realizó en contextos seguros y confidenciales, combinando entrevistas sociodemográficas con pruebas neuropsicológicas estandarizadas orientadas a la evaluación de distintos dominios cognitivos. **Resultados.** Los hallazgos evidenciaron un perfil cognitivo heterogéneo, con rendimientos variables entre los distintos dominios evaluados. No se hallaron diferencias significativas en el rendimiento cognitivo según los niveles de participación social, con excepción la actividad física. Se evidenciaron altos niveles de vulnerabilidad social y exclusión. **Discusión.** Los resultados se analizan desde una perspectiva contextual, reconociendo que las trayectorias vitales se encuentran atravesadas por desigualdades estructurales. En este marco, la participación social emerge como una dimensión relevante para el acceso a oportunidades y construcción de recursos frente a contextos de exclusión, aunque

su impacto debe comprenderse según las condiciones en que se ejerce. Estos hallazgos aportan evidencia para el desarrollo de prácticas neuropsicológicas más inclusivas.

Palabras claves: *Personas trans, perfil cognitivo, participación social.*

Abstract

Introduction. This study is situated within a social context where the trans community continues to face structural inequalities that impact their life, educational, and professional trajectories. From a depathologizing perspective, it proposes to understand cognitive functioning by considering the social and cultural contexts in which people develop their experiences. Within this framework, the research arises from the scarcity of local neuropsychological studies that address the cognitive profile of trans people.

Objective. The general objective is to explore the relationship between the cognitive profile and social participation of a group of adult trans people in the province of San Juan.

Methodology. This research is a non-experimental, cross-sectional, descriptive-comparative study. The sample consisted of 25 adult transgender individuals, aged 18 to 45, residing in the province of San Juan. The assessment was conducted in safe and confidential settings, combining sociodemographic interviews with standardized

neuropsychological tests designed to evaluate different cognitive domains. **Results.** The findings revealed a heterogeneous cognitive profile, with variable performance across the different domains evaluated. This research is a non-experimental, cross-sectional, descriptive-comparative study. The sample consisted of 25 adult transgender individuals, aged 18 to 45, residing in the province of San Juan. The assessment was conducted in safe and confidential settings, combining sociodemographic interviews with standardized

neuropsychological tests designed to evaluate different cognitive domains. High levels of social vulnerability and exclusion were evident. **Discussion.** The results are analyzed from a contextual perspective, recognizing that life trajectories are shaped by structural inequalities. Within this framework, social participation emerges as a relevant dimension for accessing opportunities and building resources in the face of exclusion, although its

impact must be understood according to the conditions under which it is exercised. These findings provide evidence for the development of more inclusive neuropsychological practices.

Keywords: *Trans people, cognitive profile, social participation.*

Índice

1. Introducción.....	6
1.1 Planteo del Problema.....	6
1.2 Justificación y Relevancia	8
1.3 Antecedentes.....	10
1.4 Estructura general del trabajo	11
2. Marco teórico.....	13
2.1 Neurociencias Cognitivas	13
2.2 Neuropsicología.....	14
2.3 Funciones cognitivas	16
2.3.1 Atención	17
2.3.2 Memoria	20
2.3.3 Funciones ejecutivas	23
2.3.4 Cognición social.....	24
2.3.5 Habilidades visoespaciales y visoconstructivas	26
2.3.6 Lenguaje	28
2.4 Factores asociados a las funciones cognitivas.....	30
2.4.1 Factores biológicos.....	30
2.4.2 Factores hormonales y diferencias por sexo.....	31
2.4.3 Factores psicosociales y ambientales	32
2.4.4 Factores socioeconómicos y educativos.....	33
2.4.5 Hábitos y estilos de vida.....	34
2.5 Género e identidad de género: construcciones sociales, disidencias y subjetividades.....	38
2.5.1 El concepto de género como construcción social.....	38
2.5.2 Identidad de género	39
2.5.3 Términos y Categorías identitarias trans	40
2.5.4 Disidencias identitarias: críticas a la clasificación del género	41
2.6 Historia y Contexto de la comunidad trans.....	41

2.6.1 Primeras organizaciones colectivas.....	42
2.6.2 Conquistas legislativas y reconocimiento estatal	43
2.6.3 Hacia la despatologización.....	44
2.6.4 Reconocimiento simbólico, cultural y comunitario.....	46
2.7 Perfil cognitivo en comunidad trans	47
2.7.1 Prácticas inclusivas en salud cognitiva en población trans	49
2.8 Participación social en comunidad trans	50
2.8.1 Espacios educativos.....	52
2.8.2 Inserción laboral y políticas públicas	53
2.8.3 Actividad física y recreación como espacios de pertenencia	54
2.8.4 Espacios políticos.....	55
2.9 Participación social y perfil cognitivo en comunidad trans	56
3. Objetivos e hipótesis	58
3.1 Objetivo general y específicos	58
3.1.1. Objetivo general.....	58
3.1.2. Objetivos específicos.....	58
3.2 Hipótesis General	58
4. Metodología.....	59
4.1 Diseño de estudio.....	59
4.2 Participantes.....	59
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	59
Criterio de inclusión:	59
Criterios de exclusión:.....	60
4.4 Procedimiento.....	60
4.5 Instrumentos.....	62
4.5.1 Entrevista sociodemográfica:	62
4.5.2 Evaluación cognitiva:	63
4.6 Base de datos y análisis estadístico	66

5. Resultados	68
5.1 Variables sociodemográficas.....	68
5.2 Variables en relación al género.....	69
5.3 Variables en relación al perfil cognitivo	72
5.3.1 Inteligencia.....	72
5.3.2 Atención	73
5.3.3 Memoria y Praxias	74
5.3.4 Funciones ejecutivas	77
5.3.5 Lenguaje	79
5.3.6 Cognición social.....	80
5.4 Variables en relación a la participación social.....	81
5.5 Perfil cognitivo y diferentes formas de Participación Social	87
6. Discusión.....	99
7. Conclusiones.....	107
8. Referencias	110
9. Apéndice	127
Anexo 1. Flyer de difusión	127
Anexo 2. Consentimiento informado.....	128
Anexo 3. Entrevista sociodemográfica	131

Índice de figuras

Figura 1. Tipos de memoria y estructuras cerebrales involucradas.....	22
Figura 2. El sistema visual ventral occipito-temporal (qué), y el sistema dorsal occipito-parietal (dónde).....	28
Figura 3. Composición de la muestra: varones y mujeres trans (n=25)	68
Figura 4. Situaciones sociales vividas a partir de la expresión de identidad de género .	84

Índice de tablas

Tabla 1. Comparación de hormonización actual y modalidades utilizadas según identidad de género (N=25).....	71
Tabla 2. Media y desvío de los puntajes obtenidos en las pruebas Subtest Vocabulario (WAIS IV), Subtest Matrices (WAIS IV) y Coeficiente intelectual estimativo.	72
Tabla 3. Media y desvío de los puntajes obtenidos en las pruebas Trail Making Test en su instancia A y B y Lista de Rey instancia Inicial.	73
Tabla N 4. Media y desvío de los puntajes obtenidos en las pruebas de Lista de Rey Inicial, Lista de Rey Inmediato, Lista de Rey Distractor y Diferido, su Reconocimiento. La Copia de la Figura de Rey y su Reconocimiento.	75
Tabla 5. Media y desvío de los puntajes obtenidos en las pruebas Ineco Frontal Screening (IFS), Dígitos, Aritmética, Índice de Memoria Operativa (IMO), Búsqueda de símbolos, Claves, Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) y Hayling.	77
Tabla 6. Media y desvío de los puntajes obtenidos en las pruebas de Fluencia Verbal Fonológica y Fluencia Verbal Semántica.	79
Tabla 7. Media y desvío de los puntajes obtenidos en las pruebas Faux Pas, Reconocimiento de Emociones y Test Mini Sea Total.	80
Tabla 8. Participación social en distintos tipos de organizaciones (N=13)	85
Tabla 9. Comparación de las funciones cognitivas entre quienes participan en actividades promovidas por organizaciones y quienes no participan.....	87
Tabla 10. Comparación de las funciones cognitivas entre quienes realizan actividad física y quienes no realizan.....	88
Tabla 11. Comparación de las funciones cognitivas entre quienes trabajan actualmente y quienes no trabajan.....	90 ¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12. Comparación de las funciones cognitivas entre quienes vivieron experiencias de discriminación en lugares de trabajo y quienes no la vivieron.	93
Tabla 13. Comparación de las funciones cognitivas entre quienes completaron el secundario o más y quienes no lo completaron o menos.....	95
Tabla 14. Comparación de las funciones cognitivas entre quienes vivieron discriminación en el sistema educativo.	97

1. Introducción

1.1 Planteo del Problema

En la actualidad, cada vez son más las voces y los espacios que reconocen el valor de la diversidad como una dimensión fundamental para una sociedad más justa e inclusiva y un componente enriquecedor del entramado social. Las personas travesti-trans, a través de sus trayectorias individuales y colectivas, han construido redes, organizaciones y formas de participación que desafían los modelos tradicionales y habilitan otras formas de habitar el mundo, vincularse y construir identidad.

Estos espacios no solo han permitido la visibilización de identidades históricamente negadas, sino también que han sido clave en la conquista de derechos, como es la Ley de Identidad de Género sancionada en Argentina en 2012 (Ley N.º 26.743), pionera en el reconocimiento del derecho a la identidad auto percibida sin necesidad de judicialización ni patologización. Este marco legal no puede pensarse de manera aislada, sino como producto de años de militancia y lucha colectiva por parte del colectivo travesti-trans, que logró inscribir sus demandas en el territorio jurídico y social (Azarian, 2024).

Como sostiene Glanc (2013), obtener un derecho o acceder a este lugar de legitimidad conlleva no sólo una ampliación de las protecciones y las oportunidades para esta población históricamente vulnerada, sino que también habilita su registro, su objetivación, en fin, la inevitable “captación por la norma”. Esto favorece al desarrollo de una autoestima fundamental, al posibilitar que la persona se reconozca como válida y aceptada socialmente.

En ese marco, resulta fundamental que los distintos campos disciplinares, incluida la neuropsicología, acompañen estos procesos desde una mirada integral y respetuosa. Tal como plantean autores como Ardila (2010) y Banich & Compton (2018), el funcionamiento cognitivo debe entenderse como un fenómeno dinámico y contextual, atravesado por factores sociales, culturales y afectivos, en estrecha relación con las experiencias vitales, los vínculos, las oportunidades de aprendizaje y los contextos culturales.

Lejos de centrarse en la patologización, en el presente trabajo se propone abordar el perfil neurocognitivo de personas trans adultas partiendo de la premisa de que las funciones cognitivas no existen de manera aislada, sino que se desarrollan en estrecha relación con las experiencias vitales, los vínculos, las oportunidades de aprendizaje y los contextos culturales personas habitan y construyen sentido. Esta perspectiva apunta a visibilizar no solo las condiciones estructurales, sino también los recursos que el colectivo ha construido colectivamente para sostenerse en contextos muchas veces adversos.

A lo largo de este trabajo se empleará el término *personas trans* como una denominación que agrupa distintas identidades no cisnormativas que no se ajustan al sexo biológico. Sin embargo, en función de los contextos históricos, políticos o sociales que se aborden, se utilizarán también términos como comunidad *travesti trans* o *comunidad LGBTTIQ+*, procurando respetar el uso situado de cada denominación. Es importante aclarar que este estudio se realizó específicamente con personas que se identifican como transgéneros adultas, residentes en la provincia de San Juan.

1.2 Justificación y Relevancia

En un escenario social donde la comunidad travesti-trans continúa siendo invisibilizada y marginada, resulta fundamental promover investigaciones que contribuyan a su reconocimiento y valoración. Desde el campo de la neuropsicología, aún persiste un vacío considerable en relación con el abordaje cognitivo de esta población, especialmente en contextos locales como la provincia de San Juan. Este trabajo busca aportar a este vacío, brindando un espacio de visibilización, en el que las personas trans puedan ser reconocidas en su diversidad y posibles fortalezas, y no únicamente desde una mirada deficitaria o patologizante como ha pasado en las últimas décadas.

Se propone rescatar y valorar el potencial de la participación social, ya sea a través del estudio, el trabajo, la actividad física o la organización comunitaria como una dimensión protectora frente a escenarios de exclusión.

La identidad de género, lejos de construirse en soledad, se teje en el encuentro con otros. Sin el sostén de redes comunitarias que sostienen, nombran y legitiman, muchas personas trans no hubiesen tenido la posibilidad de reconocerse y ser reconocidas. Estos espacios, no solo brindan un sentido de pertenencia, sino que permiten habitar la identidad desde el orgullo, rompiendo con los márgenes de la patologización y el silencio.

Desde esta perspectiva, el rol del psicólogo/a, y en particular del neuropsicólogo/a, implica un compromiso ético con prácticas que acompañen trayectorias identitarias diversas sin reducirlas a diagnósticos estigmatizantes. Como sostiene Suess Schwend (2020), despatologizar las identidades trans requiere abandonar la lógica evaluadora y normativa que históricamente ha sostenido la intervención en salud mental, y adoptar enfoques basados en la autonomía y los derechos humanos. Así,

la neuropsicología enfrenta el desafío de integrar marcos que consideren las dimensiones sociales, culturales y afectivas que inciden en el funcionamiento cognitivo, especialmente en poblaciones históricamente excluidas.

En este marco, el presente trabajo se propone aportar evidencia empírica que contribuya a la comprensión del vínculo entre participación social y desempeño cognitivo, ofreciendo datos que permitan enriquecer la discusión en el ámbito académico y profesional. Y así, promover prácticas más inclusivas dentro del campo de la neuropsicología y generar conocimiento que pueda ser de utilidad tanto para profesionales como para espacios comunitarios y de salud de la provincia de San Juan. Ofreciendo de esta manera, reconocimiento, pertenencia y posibilidad de proyectarse en comunidad a la colectividad trans.

El objetivo general del estudio es explorar el funcionamiento cognitivo y participación social en personas trans, y analizar si hay alguna relación entre estas dos variables. Con el fin de contribuir al desarrollo de un enfoque neuropsicológico contextualizado y orientado a la promoción de la inclusión y el bienestar comunitario. Parte del reconocimiento de que los procesos cognitivos no pueden entenderse de manera aislada, sino en interacción con los entornos sociales, los contextos culturales y las oportunidades de aprendizaje.

A diferencia de las aproximaciones tradicionales que han tendido a patologizar las identidades trans, este trabajo se enmarca desde una perspectiva despatologizadora y de derechos humanos, buscando visibilizar a quienes históricamente han sido invisibilizados.

1.3 Antecedentes

Tradicionalmente, el estudio de las funciones cognitivas en la población trans es limitado dentro del campo de la neuropsicología, donde durante décadas predominó una mirada biomédica centrada en la disforia de género y en la búsqueda de diferencias neurobiológicas con personas cis. Este tipo de aproximaciones contribuyó a una mirada patologizante que ha limitado una comprensión más integral (Abeyratne et al., 2022).

Abeyratne et al. (2022) señalan que las personas trans atraviesan una serie de condiciones sociales y estructurales que impactan en su bienestar. Las limitaciones en el acceso a servicios de salud adecuados, junto con las experiencias de exclusión familiar, discriminación y precarización laboral, contribuyen al aumento de problemáticas como la depresión o el consumo problemático de sustancias. Esto puede influir en el funcionamiento cognitivo y en las oportunidades de participación social.

En Argentina, la Ley de Identidad de Género N.º 26.743 (2012) representó un punto de inflexión al reconocer la autonomía de las personas trans y permitir un abordaje despatologizador de la identidad, lo cual abre nuevas líneas de investigación desde otra mirada. Como sostiene Torres (2010), el reconocimiento legal posibilita una actitud positiva de una elemental autoestima.

En cuanto a investigaciones sobre el tratamiento de hormonización y sus efectos sobre el funcionamiento cognitivo en personas trans, la evidencia es escasa y no concluyente (Karalexi et al., 2020; Doyle et al., 2023). Sin embargo, diversos estudios señalan que, cuando la hormonización es clínicamente acompañada y supervisada, favorece el bienestar psicológico, especialmente reducción de síntomas depresivos y de ansiedad (Baker et al., 2021; Reisner et al., 2025).

Desde una mirada local, investigaciones recientes en la provincia de San Juan, como la de Coria Vera (2024), señalan que las condiciones socioculturales, la educación

y la participación en redes comunitarias tienen un papel relevante en el rendimiento cognitivo y en la construcción de reserva cognitiva. Si bien ese estudio no se centró específicamente en la población trans, sus resultados permiten comprender cómo los contextos de exclusión, la falta de oportunidades educativas y la escasa participación social pueden afectar el desarrollo de habilidades cognitivas. Esto destaca la importancia de considerar los entornos y las experiencias comunitarias como elementos claves para comprender el funcionamiento cognitivo en grupos históricamente marginalizados.

La evidencia proveniente de investigaciones con personas mayores y con minorías sexo-genéricas permite inferir que la participación comunitaria favorece la construcción de reserva cognitiva y contribuye a procesos de bienestar subjetivo (López-Cañada et al., 2022; Kelly et al., 2017; Frost et al., 2022; McConnell et al., 2016).

1.4 Estructura general del trabajo

El presente trabajo está constituido por siete capítulos. En el primero está presente la introducción general, junto con el planteo del problema, la justificación y relevancia y los antecedentes en relación al trabajo. En el segundo capítulo se aborda el marco teórico. En primer lugar, se encuentra la definición de la Neurociencia Cognitiva, seguido de la definición de Neuropsicología. Luego, se presenta el desarrollo y caracterización de las distintas funciones cognitivas, junto con sus bases neurales y la metodología de evaluación de las mismas. Se continúa con información de conceptos claves como la identidad de género, la historia y comunidad trans, hechos significativos, los antecedentes de cognición en trans y la participación social.

Posteriormente se procede a especificar el objetivo general y objetivos específicos, los cuales orientan la investigación. Se presenta la hipótesis general, que orienta las posibles respuestas a los interrogantes planteados.

El cuarto capítulo describe la metodología utilizada en la investigación, definiendo el tipo de estudio, los participantes con los respectivos criterios de inclusión y exclusión. Se describen y explican los instrumentos utilizados en el proceso de investigación.

El quinto capítulo reúne los resultados obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos correspondientes a las distintas variables. El sexto capítulo presenta la discusión, y el último capítulo expone las conclusiones y las limitaciones del presente Trabajo Integrador Final.

2. Marco teórico

2.1 Neurociencias Cognitivas

El primer uso público de la denominación “Neurociencia Cognitiva” corresponde a un curso que con este nombre organizaron Gazzaniga y Miller en el Cornell Medical College, en 1976 sobre las bases biológicas de la cognición humana (Gazzaniga, 1984). Fue a partir de la publicación de un artículo emitido por Gazzaniga titulado “Organization of the human brain” traducido como “Organización del cerebro humano”, que se comienza a definir el nuevo paradigma de Neurociencias Cognitivas (Escera, 2004).

Las neurociencias cognitivas hacen referencia a un campo interdisciplinario la cual nace en el encuentro de la psicología cognitiva con las neurociencias. Recibe su aporte desde la biología celular, la genética, la etología, la neuroanatomía y neurofisiología, la psicofarmacología, la psicología cognitiva y experimental, la evaluación neuropsicológica y la psiquiatría (Saavedra, 2022).

La neurociencia cognitiva no es solamente el resultado de la suma de la psicología cognitiva y la neurociencia, sino que va más allá de estas. En los últimos años, los avances tecnológicos han posibilitado con diferentes técnicas, como la neuroimagen y las técnicas de estimulación cerebral no invasiva, entre otras, profundizar la comprensión de las funciones mentales y su vinculación con los sistemas neurales subyacentes (Redolar, 2013).

2.2 Neuropsicología

La neuropsicología hace referencia a la disciplina científica que estudia las relaciones entre los procesos cognitivos y las emociones y su sustrato en el sistema nervioso central (De Noreña & Río Lago, 2007). Es el estudio de la organización cerebral de la actividad cognitiva-conductual, así como el análisis de sus alteraciones en caso de encontrarse patología cerebral (Ardilla & Roselli, 2007).

Los inicios de la Neuropsicología, así como de la Neuropsiquiatría, se remontan al siglo XIX en el contexto de la Neurología clínica. La Neuropsicología surge de manera más específica a partir de desarrollos en la psicofísica en Leipzig en 1879 y de la psicología fisiológica, con Fluorens en Francia en 1842, a mediados del siglo XIX (Saavedra, 2022).

En el siglo mencionado, Paul Pierre Broca describe el primer centro del lenguaje, al que actualmente se conoce como ‘Área de Broca’, la cual se encuentra ubicada en la tercera circunvolución frontal del hemisferio dominante. Este descubrimiento fue vital para establecer una clasificación del síndrome neuropsicológico: la afasia (*Rufo-Campos, 2006*).

Posteriormente, a principios del siglo XX, el psicólogo ruso A.R Luria, considerado uno de los fundadores de la Neuropsicología moderna, perfeccionó diversas técnicas para estudiar el comportamiento de personas con lesiones en el sistema nervioso central. Desarrolló una serie de pruebas específicas destinadas a evaluar las funciones cognitivas como la atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y praxias, etc.

Su principal aporte consistió en demostrar que los procesos cognitivos no dependen de un área cerebral única, sino de la interacción dinámica entre múltiples regiones que actúan de manera coordinada. A estas redes interconectadas las denominó “Sistemas funcionales complejos”, las cuales operan de manera integrada dentro de un sistema mayor (Ibáñez & García, 2015).

Desde esta perspectiva, la evaluación neuropsicológica surge como una herramienta fundamental para comprender. Se trata de un proceso destinado a detectar, cuantificar e interpretar el rendimiento cognitivo, así como los aspectos emocionales y conductuales asociados a posibles anomalías o alteraciones en la estructura o función cerebral de un sujeto. Esta evaluación se apoya en múltiples fuentes de información, entre ellos la entrevista clínica, la observación, autoinforme y pruebas estandarizadas (Labos et al., 2019).

Autores contemporáneos, como Lezak et al. (2012) destacan la importancia de comprender el funcionamiento cognitivo en relación con la plasticidad cerebral, la regulación afectiva y los factores ambientales. Este enfoque más integrador permite comprender al cerebro en permanente interacción con el entorno, superando la visión sumamente localizacionista de los primeros estudios. En ese sentido, la neuropsicología contemporánea no solo se orienta al diagnóstico de disfunciones cognitivas, sino también a la promoción y prevención de la salud cerebral (Randolph, 2018).

En la actualidad, la neuropsicología y las neurociencias cognitivas tienden a vincular el estudio del cerebro con los contextos educativos y sociales, buscando democratizar el acceso a la información sobre procesos mentales y emocionales. En Argentina, investigadores como Ballarini (2015) han contribuido a esta divulgación, promoviendo una neurociencia accesible y aplicada a la vida cotidiana.

2.3 Funciones cognitivas

Las funciones cognitivas se refieren a procesos mentales complejos que incluyen desde recepción y selección de estímulos hasta su almacenaje en memoria y su posterior transformación, elaboración y recuperación o utilización (Gómez Cumpa, 2004), posibilitando al ser humano entender y relacionarse con el mundo que lo rodea (Damasio & Anderson, 1993).

Según Marin Ibañez (2009) los procesos cerebrales relacionados con la cognición y la conducta se han clasificado en tres grandes tipos:

Las *funciones cognitivas fundamentales* permiten que las demás puedan producirse y abarcan aspectos como el mantenimiento del estado de vigilia, la motivación, modulación de los estados de ánimo, control de la velocidad de procesamiento de la información y los procesos de aprendizaje y memoria.

Las *funciones cognitivas instrumentales* abarcan el lenguaje, aprendizaje y programación de actos motores (praxias), capacidad perceptiva (gnosias) o capacidad constructiva (praxis constructiva). Estas funciones desempeñan un papel crucial en la interacción con el entorno y la comunicación con otros individuos.

Por otro lado, las *funciones ejecutivas* incluyen el pensamiento abstracto, formación de conceptos, elaboración de hipótesis, iniciación y secuenciación de respuestas, motivación, focalización, división o cambio de objetivo de los procesos atencionales, inhibición de impulsos, monitorización de la conducta, anticipación de errores y aprendizaje a partir de los mismos.

A continuación, se describirán en detalle cada una de las principales funciones cognitivas, incluyendo sus principales características, sus bases anatómicas y evaluación.

2.3.1 Atención

Ocampo (2009) considera la atención como un proceso psicológico básico e indispensable para el procesamiento de la información, basado en un complejo sistema neuronal encargado del control de la actividad mental de un organismo.

Forn (2020) sostiene lo siguiente:

La «atención» es un concepto amplio que abarca distintas capacidades cognitivas en las que se encuentran involucradas distintas zonas anatómicas. Se puede considerar como una función cognitiva necesaria para poder realizar otros procesamiento cognitivos, desde perceptivos hasta procesos de aprendizaje, memoria de trabajo, lenguaje, razonamiento, etc. (p.13)

La misma es la capacidad, en estado de alerta, para orientar, seleccionar y mantener la captación de estímulos externos relevantes, filtrando los mismos. A nuestro cerebro llegan numerosos estímulos los cuales no pueden ser procesados de manera simultánea, es así como la atención selecciona y filtra los mismos (Ramírez, 2013).

Siguiendo a Ocampo (2009) se puede mencionar las características propias de la atención:

La **orientación**, la cual se refiere a la habilidad para dirigir los recursos cognitivos a objetos o eventos de importancia para la supervivencia.

La **focalización**, la habilidad para centrarse en varios estímulos a la vez.

La **concentración**, se refiere a la cantidad de recursos de atención que se dedican a una actividad o un fenómeno mental específico.

La **ciclicidad** son los ciclos básicos de actividad y descanso; en condiciones de libre curso.

El **grado de intensidad** (“grado de concentración”), el cual se relaciona directamente con el grado de interés y de significado de la información.

Sohlberg y Mateer (2001) proponen ciertos elementos constitutivos del proceso de la atención, los cuales participan de manera activa:

El **Arousal o energía de activación**: Se refiere a la capacidad de estar despierto y de mantener el estado de alerta. Implica la activación general del organismo.

El **Span o volumen de aprehensión**: se refiere al número de elementos evocados tras la primera presentación de la información.

La **atención focalizada**: es una función básica para la realización de nuevos aprendizajes; Se considera como la habilidad para enfocar la atención a un estímulo objetivo, y de esta manera, dar una respuesta discreta, simple y de manera estable ante uno o varios estímulos.

La **atención sostenida**: es la habilidad para mantener una respuesta conductual durante una actividad continua o repetitiva. Se considera como la capacidad de mantener una respuesta de forma consistente durante un periodo prolongado.

La **atención selectiva**: incluye la habilidad para realizar continuamente una tarea en presencia de distractores. Permite al receptor seleccionar la información relevante a procesar, suprimiendo los estímulos irrelevantes para la tarea.

La **atención alternante**: es la habilidad para ejecutar tareas que requieran cambiar rápidamente de un grupo de respuestas a otro, cambiando el foco atencional entre tareas que implican requerimientos cognitivos diferentes.

La **atención dividida**: es la habilidad para responder simultáneamente a dos tareas de atención selectiva. Es el nivel más elevado y difícil del área de la atención, ya que se requiere la capacidad de distribuir los recursos atencionales a varias tareas que pueden ser realizadas de forma simultánea.

Posner y Peterson (1990) propusieron que el sistema atencional podía ser organizado y dividido en tres redes atencionales: la red de alerta, la red de orientación y la de control ejecutivo.

La **red de alerta** ha sido asociada a la habilidad de preparar y mantener el estado de alerta para el procesamiento de señales ambientales de alta prioridad, en este proceso estarían involucradas áreas parietales posteriores y frontales, principalmente del hemisferio derecho.

La **red de orientación** estaría relacionada con la capacidad de dirigir la atención hacia información sensorial, donde participarían áreas como el lóbulo parietal superior, el núcleo pulvinar del tálamo y el colículo superior.

Por último, la **red de control ejecutivo** ha sido asociada con la selección de objetivos y al procesamiento de situaciones de conflicto (atender a estímulos relevantes e ignorar distractores), en la cual participan la corteza cingulada anterior y la corteza prefrontal media.

La teoría de Posner sostiene que las tres redes están interconectadas anatómica y funcionalmente. En este contexto, la red anterior desempeña un papel central, ya que puede modular las otras redes según lo requiera la tarea atencional.

La atención se puede evaluar a través de una gran variedad de pruebas, entre las más utilizadas se encuentran: prueba de Dígitos-Símbolos del WAIS III (Wechsler, 2002), Trail Making Test A y B (Reitan, 1958), Subtest de Clave de Números del WAIS

(Weschler, 2002), Test de Stroop (Golden, 2000), Test de Atención Breve (Schretlen 1996); P.A.S.A.T (Gronwall, 1977).

2.3.2 Memoria

“La memoria se puede definir como la capacidad de adquirir, almacenar y evocar información. Sin embargo, gracias al avance vertiginoso de las neurociencias, hoy entendemos a la memoria como un proceso de cambios constantes en los circuitos cerebrales. Más precisamente, cambios plásticos de conexión y desconexión de las redes neurales” (Ballarini, 2015, p. 29).

La misma es una función fundamental en el proceso de aprendizaje, en la medida que permite la retención y uso de los contenidos adquiridos en las conductas de adaptación. Mientras que el aprendizaje es la capacidad de adquirir nueva información, la memoria es la capacidad para retener la información aprendida (Portellano, 2005).

Siguiendo a Álvarez (2008) esta función implica la **codificación**, es decir percibir la información y realizar un registro de ella. Por otro lugar el **almacenamiento**, manteniendo la información codificada y generando un archivo, y, por último, la capacidad de **evocar** la información guardada en los momentos que el sujeto así lo requiera.

Una clasificación de la memoria importante de mencionar es según su duración: memoria a corto plazo y memoria a largo plazo.

La *memoria a corto plazo* hace referencia a fragmentos de información que se retienen por un lapso muy breve. Por ejemplo: realizar operaciones matemáticas, memorizar números de teléfono. Se encuentra directamente relacionada con los

procesos atencionales, es considerada la puerta de entrada de toda la información (Fontán, 2015).

La *memoria a largo plazo*: A diferencia de la memoria a corto plazo tiene mayor capacidad, y la información se mantiene por tiempo más prolongado. Este tipo de memoria es la que nos permite retener información durante días, meses, años, o en algunos casos durante toda la vida (Ballarini, 2015).

De acuerdo con Squire (2004), la distinción fundamental se establece entre memoria declarativa y no declarativa.

La *memoria declarativa o explícita* abarca toda la información que se puede expresar a través del lenguaje, corresponde al conocimiento consciente. Se relaciona con hechos autobiográficos o con adquisiciones de tipo cultural, acontecimientos.

Esta se divide a su vez en:

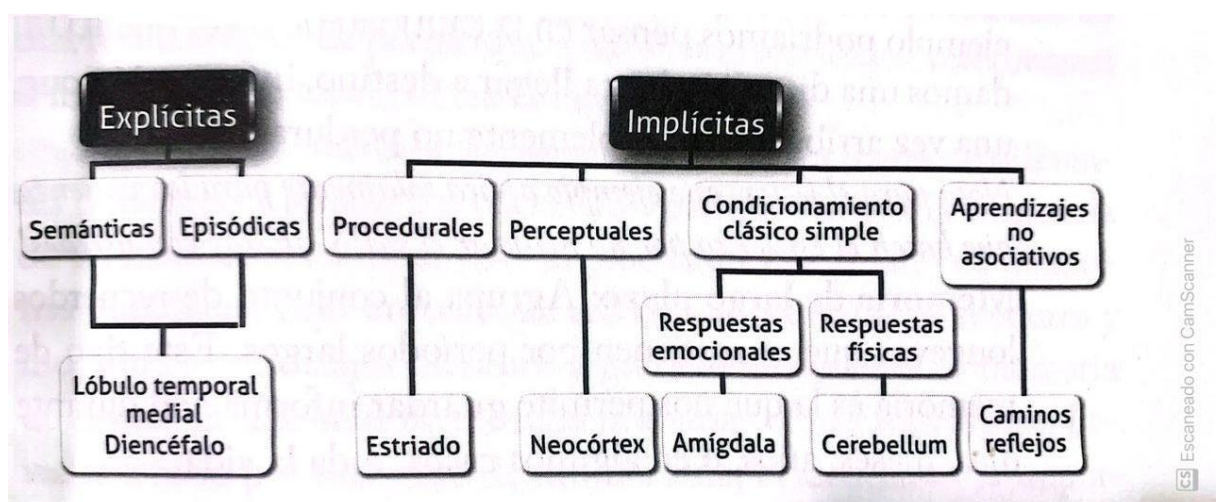
Memoria episódica (memoria de eventos) para la información que se adquiere y evoca en un contexto de espacio y tiempo, y que proporciona recuerdos de nuestra propia historia personal, experiencias vividas en momentos determinados. (González & Mateos, 2009). El funcionamiento de la memoria episódica depende de la integridad de la región hipocámpica (en particular, el hipocampo, el gyrus dentado y el complejo subicular), de las regiones corticales alrededor de la amígdala (en particular la corteza perirrinal) y de los núcleos talámicos (Labos, 2018).

Memoria semántica (memoria factual o conocimiento de hechos). Es la memoria de los conocimientos culturales y generales. Este tipo de información involucra estructuras que se encuentran en el lóbulo temporal medial y el diencefalo (Ballarini, 2015).

La *memoria no declarativa o implícita* engloba una serie de formas de memoria primitivas no conscientes y automáticas. Incluye los grupos de *memoria procedurales* (de procedimientos, como andar en bicicleta), y *perceptuales* (de percepciones, las que involucran los sentidos). Este tipo de recuerdos son procesados en el estriado y el neocórtex respectivamente (Ballarini, 2015). Este autor además lo relaciona con las respuestas emocionales y físicas, con la participación de la amígdala y el cerebelo. Los aprendizajes no asociativos, que incluyen reflejos simples.

La siguiente imagen, extraída del autor, sintetiza esta clasificación de los sistemas de memoria y su localización neuroanatómica:

Figura 1 Tipos de memoria y estructuras cerebrales involucradas



Nota. Extraído de *Rec: por qué recordamos lo que recordamos y olvidamos lo que olvidamos*, por F. Ballarini, 2015, Sudamericana.

La memoria puede evaluarse a través de las siguientes pruebas: Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey (Rey, 1964); Figura compleja de Rey (Rey, 1941); Recuerdo de Relatos (Lezak, 1995), Test de Aprendizaje Verbal de California (Delis et al, 1987), Test de Corsi (Labos, 2019), Wechsler Memory Scale (Wechsler, 1945), Test

de retención visual de Benton (Benton Visual Retention Test) (Benton, 1981), entre otras.

2.3.3 Funciones ejecutivas

Según Torralva & Pinasco (2001) las funciones ejecutivas pertenecen al grupo de funciones cognitivas “superiores”, que sirven para coordinar capacidades cognitivas básicas, emociones y regular respuestas conductuales frente a diferentes demandas ambientales. Son un conjunto de habilidades cognitivas, emocionales y motivacionales con jerarquía funcional (Trujillo & Pineda, 2008). Permite optimizar los procesos cognitivos, orientándolos hacia la resolución de situaciones complejas, el control consciente de las conductas y los pensamientos (Tirapu & Luna, 2008).

Permiten el diseño de planes, el establecimiento de metas, el inicio de actividades, la autorregulación y monitorización de tareas, la selección de conductas y organización para la resolución eficaz de los problemas (Trujillo & Pineda, 2008).

Las funciones ejecutivas incluyen una serie de complejos procesos que tienen su base neurobiológica en el correcto funcionamiento de los circuitos frontos subcorticales. Estos abarcan amplias conexiones entre la corteza frontal, ganglios basales, subtálamo, sustancia negra, tálamo (González et al., 2009). Hay tres circuitos fundamentales: dorsolateral, orbitofrontal y cingular anterior

El circuito dorsolateral interviene en la programación motora, la organización de la información, selección de objetivos, inhibición de distractores, iniciación y planificación, anticipación de obstáculos y posibles soluciones, generación de hipótesis y pensamiento abstracto, monitorización de la conducta y aprendizaje de los errores.

El circuito orbitofrontal es la representación neocortical del sistema límbico y pone en conexión directa la capacidad monitorizadora del lóbulo frontal con el universo

límbico de las emociones. Interviene en la determinación del tiempo, lugar y estrategias a seguir en las conductas y, por tanto, en la inhibición de respuestas equivocadas o inadecuadas. El circuito cingular anterior es la base de la iniciativa y la motivación. (González et al., 2009).

Para nombrar las pruebas más utilizadas que evalúan esta función cognitiva, es sumamente importante aclarar que las funciones ejecutivas, no son una capacidad o constructo unitario, por lo que no hay un test psicológico que las evalúe en su totalidad. (Torralvo & Pinasco, 2019).

En cuanto a la flexibilidad cognitiva uno de los más utilizados es el W.C.S.T (Wisconsin Card Scoring Test) (Fortuny & Heaton, 1996), Trail Making Test A y B (Reitan & Wolfson, 1985) y D-KEFS (Delis & Kaplan, 2001). Para la planificación y la utilización de estrategias Torre de Londres, Hanoi (Shallice, 1982). Para memoria de trabajo, Subtest de Dígitos directos e inverso a la escala de inteligencia de Weschler WAIS III (Weschler, 2002), Subtest de Aritmética de la escala de inteligencia de Weschler WAIS III (Weschler, 2002), Subtest de Ordenamiento de números y letras de inteligencia de Weschler WAIS III (Weschler, 2002). Para el razonamiento, W.C.S.T (Fortuny & Heaton, 1996), Iowa Gambling Tasks (Bechara et al., 1994), Test de Matrices Progresivas de Raven (Raven, 1938). Para control inhibitorio, el Test de Stroop (Golden, 2000).

2.3.4 Cognición social

La cognición social permite interpretar adecuadamente los signos sociales y responder de manera adecuada en consecuencia (Butman, 2001). Como expone en Torralva & Manes (2014) citando a Adolphs (2012) esta no es una función aislada, sino

que se relaciona con el resto de las capacidades cognitivas con el fin último de guiar la conducta social.

Al hablar de esta función, nos remitimos al concepto de **Teoría de la Mente (ToM)**, la cual se define como la capacidad de inferir los estados mentales de otras personas, incluyendo sus intenciones y sentimientos (Torralva & Manes, 2014). La misma favorece la adaptación, permitiendo la existencia de una realidad compartida entre las personas (Atenas et al., 2019).

Distintos autores consideran que la teoría de la mente puede subdividirse en sus aspectos cognitivos y afectivos:

Los aspectos cognitivos serían los conocimientos que tenemos acerca de los pensamientos de los demás. Se podría nombrar la toma de decisiones, el cual requiere de múltiples procesos cognitivos y conductuales, y el juicio moral.

La dimensión afectiva incluye la capacidad de comprender lo que otro está sintiendo o de comprender cómo se sentiría frente a determinada situación. Se refiere al conocimiento que tenemos sobre los estados emocionales de los demás (Kalbe et al., 2010). Se encuentran incluidas el procesamiento de las emociones, el reconocimiento de expresiones faciales y la empatía.

La **empatía** es un componente fundamental en la experiencia emocional humana y la interacción social, favoreciendo los comportamientos prosociales y cooperativos (Atenas et al., 2019). La misma hace referencia a la generación de una respuesta emocional en el observador a situaciones que afectan a otros sujetos. Esto puede corresponder a la misma emoción (resonancia afectiva), o a otra emoción diferente (Atenas et al., 2019). Permite no solo interactuar y comunicar con otros aspectos afectivos, sino también predecir acciones, intenciones y emociones de otros, generando comportamientos prosociales anteriormente mencionados. (Ruggieri, 2013).

La **percepción social** hace referencia a la capacidad de percibir los estados mentales de otras personas a partir de señales conductuales. La capacidad de percibir acciones expresivas de los movimientos es crucial para la comprensión del entorno social y modula el comportamiento humano. De hecho, el simple hecho de observar las acciones de otra persona puede desencadenar una respuesta anticipada en el observador, basada en la inferencia del deseo y las intenciones de la otra persona (Atenas et al., 2019).

Torralva & Manes (2014) sostienen que las regiones cerebrales más frecuentemente implicadas en la cognición social son la corteza ventromedial, la amígdala, la conjunción temporoparietal y los polos temporales, los cuales además de contribuir a la función social, intervienen en la regulación de las emociones.

Butman (2001) señala que varias estructuras cerebrales juegan un rol clave en guiar las conductas sociales: la corteza prefrontal ventromedial, la amígdala, la corteza somatosensorial derecha y la ínsula. La corteza prefrontal ventromedial está comprometida en el razonamiento social y en la toma de decisiones; la amígdala en el juicio social de rostros; la corteza somatosensorial derecha en la empatía y simulación; y la ínsula en la respuesta automática.

Para su evaluación se utiliza el Mind in the Eyes Test (Baron- Cohen, Wheelwright, & Hill, 2001), Faux-Pas (Blanchot, 2002), tests de reconocimiento de caras Benton Facial Recognition (Benton, 1983).

2.3.5 Habilidades visoespaciales y visoconstructivas

El desarrollo visoespacial y visoconstructivo es el resultado de la integración progresiva de habilidades visuales, motoras y espaciales, habilitando así la realización de tareas visomotoras y la integración en un todo organizado (Rosselli, 2015). Estas

habilidades son procesos no verbales que trabajan con estímulos perceptivos e imágenes mentales, producto de la misma integración de información visual, motora y espacial recientemente mencionada (Vera, 2018).

Benton en 1979 propone una clasificación basándose en los trastornos en las habilidades visoperceptivas, diferenciando dentro de estas tres funciones:

Función Visoperceptiva: Capacidad para identificar los estímulos visuales, y así reconocer objetos, caras, colores, análisis y síntesis, asignándoles a una categoría.

Función Visuoespacial: Implica la capacidad de percibir la relación espacial de los individuos y objetos. Permite reconocer la distancia y la dirección entre los objetos, y de estos en relación al individuo.

Función Visuoconstructiva: Capacidad para manipular, unir y/o articular distintas partes para formar un todo coherente y estructurado. Implica respuestas motoras, actividad perceptual y espacial (Ardila & Roselli, 2007).

El sistema visual se divide en dos grandes subsistemas corticales; uno se encarga de identificar lo que vemos, denominado el sistema del “qué”, y otro encargado de ubicar espacialmente lo visto, denominado el sistema del “donde”. (Rosselli, 2015) (*Ver figura 2*).

Las vías del primer sistema, el que identifica lo que vemos, se dirigen del lóbulo occipital al lóbulo temporal formando el sistema visual ventral. Mientras que las vías del segundo sistema, que nos proporciona información espacial relacionada con la localización de lo que vemos, se dirigen del lóbulo occipital al lóbulo parietal formando la vía visual dorsal. (Goodale & Milner, 1992, citado en Rosselli, 2015).

Figura 2 El sistema visual ventral occipito-temporal (qué), y el sistema dorsal occipito-parietal (dónde).



Nota. Extraído de Rosselli, M. (2015).

Las funciones visuoespaciales se pueden evaluar con las siguientes pruebas: Figura Compleja del Rey (Rey, 1941); Subtest de Rompecabezas y Cubos del WAIS (Weschler, 2002); Test de Orientación de Líneas (Benton 1983); Test de Reconocimiento de Caras (Benton, 1983); Test de Organización Visual de Hooper (Hooper, 1983) y The Cortical Vision Screening Test (CORVIST, Plant y James, 2001), entre otros.

2.3.6 Lenguaje

Luria (1977) expone que el lenguaje es un sistema de códigos con la ayuda de los cuales se designan los objetos del mundo exterior, sus acciones, cualidades y relaciones entre los mismos.

Citando a Roch Lecours, el lenguaje es ‘el resultado de una actividad nerviosa compleja que permite la comunicación interindividual de estados psíquicos a través de

la materialización de signos multimodales de acuerdo con una convención propia de una comunidad' (Moreno, 2013, p. 85).

La historia de la compleja relación entre lenguaje y cerebro se remonta a fines del siglo XIX, cuando se descubren los primeros tipos de afasia. Este modelo clásico del lenguaje se funda en los hallazgos de Broca y Wernicke (Labos et al., 2019).

La región posterior de la tercera circunvolución se conoce como Área de Broca, en donde se representan las habilidades articulatorias del habla, las lesiones en esta área se denomina afasia de Broca.

Wernicke asoció la región posterior de la primera circunvolución izquierda (ubicada en el lóbulo temporal) con la representación auditiva de las palabras y la comprensión del lenguaje. Las lesiones en esa zona (área de Wernicke) provocan perturbaciones en la comprensión del lenguaje, denominándose afasia de Wernicke (Labos et al., 2019).

Según Portellano (2005) se pueden distinguir dos estructuras reguladoras del lenguaje:

Componentes corticales: En el córtex asociativo, se encargan de regular el lenguaje situado en el polo anterior y posterior del cerebro. En el polo anterior se encuentra el área expresiva encargada de la motivación lingüística, la articulación verbal y de la escritura, en donde se encuentran tres zonas el área prefrontal, el área de Broca y la corteza motora primaria. La segunda área encargada de regular el lenguaje es el área receptiva, situada en la zona posterior del córtex y es la responsable de la regulación del lenguaje comprensivo, incluye los lóbulos parietales, occipitales y temporales.

Componentes extra corticales: Funcionan junto a los componentes corticales, con diferentes estructuras de la sustancia gris y blanca, el cerebelo y el tronco cerebral. El cerebelo junto con los ganglios basales es responsable de la fluidez de los

movimientos de articulación del lenguaje oral y de la escritura. El tronco encefálico facilita la transmisión de eferencias motoras del lenguaje y del nivel de alerta del organismo (Portellano, 2005).

Entre las pruebas más utilizados en la actualidad se encuentran: Test de Boston, Token Test, Examen Multilingüe de Afasias, Pruebas de Fluencia Verbal Semántica y Fonológica (WAIS IV), Escala Montreal Toulouse de Buenos Aires (MTBA), Evaluación del Procesamiento Lingüístico de la Afasia (EPLA), Batería para el Análisis del Déficit Afásico (BADA), Batería para la Evaluación de los Trastornos Afásicos (BETA), entre otros.

2.4 Factores asociados a las funciones cognitivas

El perfil cognitivo debe entenderse como un fenómeno complejo, influido tanto por variables biológicas (como las hormonas), procesos de neuroplasticidad, factores psicológicos, sociales y ambientales.

2.4.1 Factores biológicos

La **edad** influye directamente en el funcionamiento cognitivo. La adolescencia se caracteriza por la maduración de estas funciones, en donde se encuentra una mayor flexibilidad cognitiva. Esta flexibilidad permite una mejor adaptación a nuevos aprendizajes y experiencias, facilitando el desarrollo de las funciones cognitivas (Torralva, 2019).

En el envejecimiento hay un proceso progresivo y degenerativo donde el cerebro experimenta una serie de cambios desde el punto de vista estructural y funcional. El cerebro disminuye de forma global con el paso del tiempo, su peso disminuye entre el 10 al 20% y el flujo sanguíneo disminuye entre un 30 y un 40%, lo

que trae como consecuencia el deterioro de las funciones cognitivas (Rojas- Zepeda et al., 2021).

2.4.2 Factores hormonales y diferencias por sexo

Otro factor a destacar son las diferencias entre sexo masculino y femenino en términos de funcionamiento neuropsicológico, las cuales han sido ampliamente documentadas. Existen **diferencias sexuales** significativas en el metabolismo de múltiples neurotransmisores. Las hormonas sexuales, como los estrógenos y la testosterona, pueden actuar como potentes moduladores de la cognición (Torres et al., 2006).

El estudio de Torres (2006) destaca que existen diferencias significativas en distintas funciones cognitivas. En términos generales, las mujeres tienden a tener un mejor desempeño en tareas relacionadas con la memoria verbal y la fluidez verbal; mientras que los hombres tienen un mejor desarrollo en tareas que implican habilidades visuoespaciales y matemáticas. Estas diferencias se atribuyen en gran medida a la influencia de las hormonas sexuales, como los estrógenos y la testosterona.

Los estrógenos, por ejemplo, están relacionados con una mejora en la memoria verbal, mientras que la testosterona se asocia con un mejor rendimiento en las tareas visuoespaciales. El estudio sugiere que las fluctuaciones hormonales a lo largo de la vida, como las asociadas con la pubertad, el ciclo menstrual o la menopausia, pueden afectar las funciones cognitivas en las mujeres.

Con referencia a esto Rojas-Zepeda (2021) en su estudio sostienen que ser mujer se propone como un factor de riesgo para el desarrollo de DCL y demencia tipo Alzheimer, debido a la pérdida del efecto protector del estrógeno luego de la menopausia. Si bien existen diferencias cognitivas entre hombres y mujeres, estas no

deben interpretarse como superioridad de un género sobre otro. Estas diferencias reflejan variaciones en distintas habilidades, las cuales pueden tener raíces no sólo biológicas sino también ambientales, **socioculturales**. El **entorno, las expectativas sociales y los roles de género** pueden moldear el desarrollo de habilidades específicas en cada sexo (Weiss et al., 2003).

2.4.3 Factores psicosociales y ambientales

El **modelo del estrés de las minorías** (Meyer, 2003) aporta un marco explicativo relevante: las personas que forman parte de grupos socialmente estigmatizados experimentan niveles de estrés superiores a los de la población general. Dicho estrés se origina en experiencias de discriminación, rechazo social o exclusión sistemática, configurándose como un estrés crónico que trasciende los estresores cotidianos de la vida. En este sentido, estudios han mostrado que la percepción de aislamiento social y la falta de redes de apoyo se asocian con un peor desempeño cognitivo, un declive cognitivo más acelerado y alteraciones en funciones ejecutivas (Cacioppo & Hawkey, 2009).

En relación con el impacto del estrés en el funcionamiento cognitivo, Armstrong-Gallegos (2024) encontró que el estrés cotidiano en **población escolar** se asocia con un menor rendimiento en funciones ejecutivas. Si bien el estudio se realizó en población infantil, sus hallazgos aportan evidencia empírica acerca de la relación entre experiencias de estrés sostenido y desempeño ejecutivo.

De forma complementaria, Jara (2021) señala que la **calidad de los vínculos sociales** está directamente relacionada con la salud física y mental la calidad de salud, y que el aislamiento social se asocia a mayores tasas de suicidio, accidentes y

enfermedades cardíacas. Además, subraya que la pobreza relacional, entendida como la falta de redes de apoyo, actúa como factor de riesgo en sí para la salud.

2.4.4 Factores socioeconómicos y educativos

Ciertos factores estructurales de la vulnerabilidad social como la pobreza, baja escolarización, empleos informales o discontinuos y escaso acceso a servicios de salud, limitan significativamente las oportunidades de construir lo que se denomina **reserva cognitiva**. Esta reserva, que se acumula a lo largo de la vida a través de aprendizajes, cumple un rol protector frente al deterioro asociado al envejecimiento (Cancino et al., 2018).

La **educación**, en este sentido, aparece como un factor central. Estudios indican que las personas con mayor nivel educativo presentan una mayor resistencia al deterioro cognitivo asociado con la edad, debido a que la educación formal promueve la plasticidad cognitiva. Es decir, la capacidad del cerebro para adaptarse y reorganizarse ante nuevos desafíos o daños (Fuentes et al., 2021).

Además, las funciones cognitivas no se ven influenciadas únicamente por la cantidad de años de escolaridad, sino también por la calidad y el tipo de educación recibida. El aprendizaje en edades tempranas, particularmente en la niñez y adolescencia, tiene un impacto profundo sobre el desarrollo de las conexiones neuronales que influyen en el rendimiento cognitivo futuro (Reloba et al., 2016).

La "**reserva cognitiva**" es un factor protector que puede retrasar la aparición de síntomas como es el Alzheimer. Esta se acumula a lo largo de la vida e incluye tanto elementos innatos como adquiridos. Estos son: la educación del sujeto, el tipo de ocupación a lo largo de su vida, la realización de actividades cognitivamente desafiantes y las actividades de ocio que se realizan (Cancino et al., 2018).

Stern (2002) define la reserva cognitiva como la capacidad del cerebro para improvisar y encontrar estrategias alternativas de hacer frente a los desafíos.

Permitiendo a algunas personas mantener un funcionamiento cognitivo normal a pesar de la presencia de enfermedades cerebrales o lesiones.

El Estudio Longitudinal de Envejecimiento en España (ELES) evidenció que las personas mayores con mayor escolaridad y una trayectoria laboral activa y sostenida muestran mejores rendimientos en memoria verbal, velocidad visomotora y lenguaje (Fernández-Ballesteros et al., 2012).

Finalmente, en contextos marcados por la precariedad, la ausencia de estímulos cognitivos, de redes de apoyo y de oportunidades de participación sociolaboral en edades avanzadas, se refuerza un círculo de exclusión que limita el acceso a un envejecimiento saludable (OMS, 2015; Aranco et al., 2022).

2.4.5 Hábitos y estilos de vida

Entre los factores individuales que también influyen sobre las funciones cognitivas se encuentran los hábitos y el estilo de vida. El consumo **de sustancias, como alcohol y tabaco**, produce daño orgánico sistemático, además de favorecer la aparición de deterioro cognitivo y cuadros psiquiátricos vinculados a la ansiedad y la depresión (Rojas-Zepeda et al., 2021).

De acuerdo con Poveda-Ríos et al., (2016), las secuelas derivadas por el consumo crónico de drogas afectan negativamente en el funcionamiento neuropsicológico, constituyéndose un factor de riesgo para el deterioro cognitivo.

En contraposición, la adopción de hábitos saludables, como la actividad física regular, una alimentación equilibrada, el descanso adecuado y la participación social activa, puede contribuir al mantenimiento y fortalecimiento de las funciones cognitivas a lo largo del ciclo vital.

Existe amplia evidencia en la investigación del efecto protector de la **actividad física** permanente, dependiendo del tipo o intensidad, esta favorece el funcionamiento atencional, convirtiéndose en una estrategia frente al envejecimiento cognitivo (F. Martin et al., 2013; Wikee & Martella, 2018). La práctica regular del ejercicio físico ayuda a conservar en mejores condiciones la función cognitiva y sensorial del cerebro.

Además, técnicas neurofisiológicas y de imagen como la electroencefalografía o la resonancia magnética han permitido observar cómo la actividad física modela aspectos funcionales y estructurales del cerebro humano a un nivel macroscópico (Parra S., 2015).

2.5 Participación social

La participación social puede entenderse como la implicación de una persona en actividades comunitarias formales o informales, que suponen interacción con otros y se desarrollan en distintos contextos de la vida cotidiana. Es un componente clave del bienestar subjetivo y colectivo, favoreciendo el intercambio social y el sentido de pertenencia (Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

Asimismo, la participación social es un derecho de toda la ciudadanía y un factor fundamental de profundización democrática. En este sentido, la Organización de las Naciones Unidas (1948), a través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, reconoce el derecho de toda persona a participar en la vida social, cultural y política de su comunidad, lo que fundamenta su importancia para la ciudadanía y la vida democrática.

En la mayoría de los estudios encontrados la participación social se restringe/aborda desde la esfera cívica o política. En esta investigación se aborda desde

múltiples dimensiones, en las que se configuran vínculos sociales, roles y sentidos de pertenencia (espacios educativos, laborales, recreativos y redes interpersonales).

En este sentido, algunos autores distinguen entre participación en contextos formales o públicos, como el trabajo, la educación o la participación cívica, y contextos informales, o privados, como las relaciones interpersonales, (Utz et al., 2002; Levasseur et al., 2010). También incluye diferentes niveles de interacción e involucramiento (Berkman & Glass, 2000; Levasseur et al., 2010).

El **ámbito público** refiere a espacios de interacción social estructurados, regulados institucionalmente o abiertos a la comunidad, en los que las personas participan en tanto miembros de una sociedad más amplia. Estos espacios suelen implicar mayores niveles de organización, normas compartidas y visibilidad social. Por su parte, el **ámbito privado** comprende las interacciones que se desarrollan en entornos íntimos o cercanos, caracterizados por vínculos significativos y redes de apoyo. (Berkman & Glass, 2000).

A su vez, la participación social puede analizarse en función de su grado de interacción e involucramiento. En este sentido, Levasseur et al. (2010) proponen comprenderla como un continuo que va desde formas más pasivas, como la presencia en actividades con otros, hasta formas más activas, que implican cooperación, participación en acciones colectivas orientadas al bien común.

El **espacio laboral** incluye la participación en actividades productivas y las interacciones sociales asociadas a estas. En la literatura contemporánea, el empleo es considerado un determinante social clave, vinculado con el bienestar, la inclusión social y el acceso a derechos, especialmente en función de la calidad de las condiciones laborales (Organización Internacional del Trabajo, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2010).

El **espacio educativo** comprende la participación en instancias de formación formal e informal, orientadas a la adquisición de conocimientos y al desarrollo de habilidades cognitivas. Asimismo, estos espacios favorecen la construcción de vínculos sociales y la generación de capital social, en tanto implican interacción sostenida con otros en contextos de aprendizaje compartido (Field 2009; OECD, 2010).

El **espacio recreativo** refiere a la participación en actividades lúdicas, deportivas o culturales realizadas en interacción con otros. A diferencia de los ámbitos educativo y laboral, su rasgo distintivo es el carácter voluntario, placentero y no instrumental de la actividad. Estas prácticas han sido vinculadas con la reducción del estrés, la mejora del bienestar psicológico y la promoción de estilos de vida saludables, además de favorecer instancias de socialización menos estructuradas (Organización Mundial de la Salud, 2010; Bauman, A. E. et al., 2012).

El **espacio político** comprende la participación en actividades vinculadas a la vida cívica y ciudadana, tales como la participación en organizaciones sociales, movimientos colectivos, instancias de toma de decisiones o el ejercicio de derechos ciudadanos como el voto. Este ámbito implica formas de involucramiento que trascienden lo individual, favoreciendo la construcción de ciudadanía, el ejercicio de derechos y la incidencia en lo público. La evidencia señala que la participación cívica se asocia con mayores niveles de integración social, sentido de pertenencia y empoderamiento (Putnam, R. D., 2000).

Las **redes interpersonales** comprenden los vínculos sociales cercanos, tales como relaciones familiares, de amistad o de apoyo. A diferencia de los otros espacios, no se definen por una actividad específica, sino por la calidad y estabilidad de los vínculos.

2.6 Género e identidad de género: construcciones sociales, disidencias y subjetividades

Hablar de **identidad** implica reconocer la singularidad de cada persona, pero también comprender que dicha singularidad no se encuentra fija ni clausurada. Como plantea Michel Foucault (1990):

“Si hemos de pronunciarnos respecto a la cuestión de la identidad, hemos de partir de nuestra condición de seres únicos. Las relaciones que debemos trabar con nosotros mismos no son de identidad, sino más bien de diferenciación, creación e innovación. Es un fastidio ser siempre el mismo. Nunca debemos erigir esa identidad en norma ética universal” (p.48).

Al adentrar en esta temática resulta esencial primero examinar el concepto de género, trans y la identidad de género ya que su análisis y conceptualización permitirá una comprensión más profunda.

2.6.1 El concepto de género como construcción social

El concepto de **género** surge a partir de los años 70 con la teorización feminista. Se refiere a los roles, comportamientos, expectativas y características socialmente construidas que una sociedad espera o impone a una persona para que esta desarrolle. Es una categoría cultural que está influenciada por factores históricos, sociales, por lo que puede variar considerablemente entre distintas culturas y períodos, respondiendo a la misma (Andora et al., 2016).

Judith Butler, filósofa y activista, es reconocida por sus aportaciones en la teoría queer, feminista y estudios de género. Sostiene que el género es la variable cultural que interpreta al sexo, careciendo de fijeza, la cual permite un fluir más dinámico de la

identidad. Al ser el género una construcción histórica y social, no aparece en forma pura, sino que está atravesado por otras variables, como la orientación sexual, la clase social o la raza (Butler, 1990).

La Organización Mundial de la Salud (2002) lo define como conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres.

2.6.2 Identidad de género

Tal como cita Torres et al., (2010) a partir de Butler, se entiende entonces a la **identidad de género**, no como un punto de partida, sino como el producto de un proceso de construcción social y de naturalización. Como proceso, es una instancia que nunca se resuelve de una manera completa o definitiva.

En el plano jurídico, la **Ley de Identidad de Género N.º 26.743** sancionada en Argentina en 2012 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. 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” (Art. 2º, Ley 26.743).

Esta definición incorpora el principio de **autodeterminación** y separa la identidad de género de la orientación sexual. Es importante remarcar que una no depende de la otra (Andora et al., 2016).

2.6.3 *Términos y Categorías identitarias trans*

El término **trans** alude a identidades travestis, transexuales y transgéneros. Todas las identidades trans refieren a una vivencia de género que no corresponde al género asignado al nacer. Estas experiencias se enmarcan en un proceso que puede incluir, o no, modificaciones corporales, uso de hormonas o cirugías de afirmación de sexo (Andora et al., 2016).

La palabra **transgénero** hace referencia a las personas que se auto perciben, sienten y expresan una identidad de género que no corresponde con el sexo asignado al momento de su nacimiento. Este término muchas veces se utiliza como sinónimo de “trans” (Borisonik & Bocca 2017).

Mujeres transgénero: son aquellas personas cuyo sexo asignado al nacer es masculino y su identidad de género es femenina.

Varones trans: personas cuyo sexo asignado al nacer es femenino y su identidad de género es masculina.

El término “**transexual**” hace referencia a las personas trans que se intervienen quirúrgicamente y/o realizan tratamientos hormonales con el fin de adecuar su cuerpo a su identidad de género autopercibida. De todas maneras, este término ha caído en desuso en varios contextos, ya que puede ser interpretado como “reduccionista” o clínico, mientras que transgénero engloba una diversidad más amplia (Andora et al., 2016).

Por su parte, el término **travesti**, se ha utilizado para las personas trans que utilizan ropas “socialmente” asignadas a otro género. En Argentina este término, también, suele reconocerse desde una resignificación política en el movimiento de la diversidad sexual (Andora et al., 2016).

2.6.4 Disidencias identitarias: críticas a la clasificación del género

Si bien las categorías identitarias han sido herramientas útiles para visibilizar y reivindicar derechos, es necesario mencionar también las críticas que señalan sus límites. Frente al concepto de “transgénero”, Valentine (2007) propone entenderlo no como una categoría intermedia entre “transexual” y “travesti”, sino como una alternativa al binarismo de género. Esta lectura permite desarticular, cuestionar el sistema dicotómico de género.

En este sentido, Marlene Wayar, activista travesti, psicóloga social y escritora argentina, sostiene que el travestismo no debe ser entendido como un tránsito lineal de un género a otro, sino como una forma singular de existencia. (Wayar, 2004).

En *Travesti: una teoría lo suficientemente buena* (2018), Wayar plantea que la travestidad no busca adecuarse al binarismo hombre/mujer, sino que se constituye como una identidad disidente que interpela el orden social y epistemológico establecido.

Desde esta perspectiva, se vuelve necesario pensar las identidades no sólo como categorías, sino como modos de existencia que cuestionan activamente los marcos normativos que las nombran.

2.7 Historia y Contexto de la comunidad trans

La comunidad LGBTTIQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transgénero, intersexuales, queer) ha sido históricamente discriminada y excluida, viéndose negados derechos fundamentales como el acceso a la salud, la educación, el trabajo digno y el reconocimiento legal (Borisonik & Bocca, 2017).

En este marco, la comunidad transgénero ha tenido un rol central en la visibilización y reivindicación de derechos dentro del movimiento LGBTTIQ+.

Como sostienen Delfino y Rapisardi (2007), la discriminación no consiste en conductas aisladas, ni en la mera expresión de opiniones individuales o grupales. Su

producción ha sido, (y es), colectiva e históricamente situada. En la medida en que son las ideologías sociales y políticas, de carácter colectivo, las que habilitan y sostienen las acciones discriminatorias.

Esta marginación estructural derivó en condiciones de vida marcadas por la exclusión, la violencia institucional y policial, y una expectativa de vida promedio de entre 35 y 40 años, muy por debajo del promedio de la población general (Berkins, 2015).

A pesar de los avances normativos, esta situación no ha cambiado sustancialmente. Según el Primer Relevamiento Nacional de Condiciones de Vida de la Diversidad Sexual y Genérica (INDEC, 2023), las mujeres travestis y trans en Argentina continúan enfrentando niveles críticos de exclusión laboral y de salud, marcadas por la violencia estructural, marcadas por una baja esperanza de vida.

Comprender esta dimensión resulta importante para analizar los procesos históricos, sociales y culturales que han atravesado esta comunidad, así como las formas de organización colectiva que se han gestado como respuesta a estas desigualdades.

2.7.1 Primeras organizaciones colectivas

Frente a estas situaciones de violencia y marginalización, emergieron formas de resistencia y organización comunitaria que comenzaron a visibilizar la existencia de las identidades trans-travesti desde una perspectiva política. En Argentina, particularmente, comenzaron a consolidarse a partir de la década de 1990 (Fernández & Curia, 2021).

Tal como plantea Azarian (2024), el colectivo travesti-trans en Argentina no se conformó de manera espontánea. El mismo fue el resultado de un proceso de identificación política, que se desarrolló en articulación con otros movimientos sociales, y en clara respuesta al accionar represivo del Estado, que durante décadas criminalizó y marginó a las disidencias sexo-genéricas. Esta construcción identitaria tomó fuerza en

un contexto de democracia reciente, tras la última dictadura cívico-militar (1976-1983), en un escenario social atravesado por la revalorización de los derechos humanos y la *organización colectiva como formas de reparación y transformación*.

En este marco, la fundación de la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti Trans (ALITT) por Lohana Berkins en 1994 marcó un hito en la visibilización pública y en la lucha por los derechos del colectivo. Más adelante, se conformaron otras agrupaciones como la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero (ATTA). Estas organizaciones lucharon por el acceso a derechos básicos y al reconocimiento legal de las identidades trans en un contexto donde eran criminalizadas (Fernández & Curia, 2021).

Entre sus referentes más influyentes se encuentran Lohana Berkins, Diana Sacayán, Marlene Wayer y Claudia Pía Baudracco, dejando un legado fundamental para las generaciones siguientes (Wayer, 2018).

2.7.2 Conquistas legislativas y reconocimiento estatal

Los avances organizativos del colectivo travesti-trans se tradujeron en importantes avances legislativos. Entre ellos, hay que mencionar la importancia en el plano internacional de los Principios de Yogyakarta (2007), los cuales sentaron las bases para considerar la identidad de género y la expresión de género como dimensiones protegidas por los derechos humanos (INADI, 2016).

En Argentina, la sanción de la Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario en 2010, supuso un precedente clave que incorporó la diversidad sexual en la agenda estatal. Este marco permitió avanzar hacia la **Ley 26.743 de Identidad de Género** sancionada en el año 2012 (INADI, 2016), la cual significó un hito significativo en el avance en materia de conquista de derechos en Argentina de los movimientos LGBTTIQ+ a nivel local y global.

Esta ley colocó a Argentina como pionera en el mundo al reconocer el derecho a la identidad de género autopercibida, garantizando el trato digno, la rectificación registral de la Partida de Nacimiento y del Documento Nacional de Identidad, sin requerir autorización judicial, diagnóstico médico o modificación corporal acorde al género autopercibido. Garantiza el acceso a tratamientos hormonales y quirúrgicos, si así lo desea la persona, dentro del sistema de salud (Congreso de la Nación Argentina, 2012).

En este sentido, Glanc (2013) plantea que:

El derecho a la identidad de género no puede ser entendida, solamente, en términos de igualdad ante la ley, sino que debe venir acompañado del entendimiento histórico de que las personas trans han sido sojuzgados y relegados por el discurso del derecho desde su creación; que esa invisibilización era producto de normas aferradas y sostenidas por el imaginario social, que el discurso jurídico no solo no reconocía derechos al grupo en cuestión: *no reconocía su existencia como grupo ni como personas* (p. 91).

2.7.3 Hacia la despatologización

Durante años, las identidades trans fueron consideradas desde un paradigma médico-psiquiátrico conceptualizándolas como patologías mentales o desviaciones del desarrollo psicosexual.

Aun cuando la homosexualidad fue despatologizada en el DSM-III (1980) y en la CIE-9 (1978), simultáneamente se incorporaron nuevas categorías para las identidades trans como “**trastornos de identidad de género**”, reforzando su mirada patologizante (Farji Neer & Mines, 2014).

En 2013, el **DSM-5** reemplazó dicha categoría por la de “**Disforia de género**”, delimitando el diagnóstico únicamente a los casos en que exista sufrimiento

clínicamente significativo. De este modo, sólo es entendido como trastorno cuando lo acompaña alguna forma de sufrimiento psíquico (Farji Neer & Mines, 2014).

Un paso relevante en este proceso se dio con la **Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)**, publicada por la Organización Mundial de la Salud en 2018, que retiró a las identidades trans del capítulo de trastornos mentales y las ubicó en el ámbito de las “**condiciones relacionadas con la salud sexual**” (OMS, 2018). Este reencuadre, si bien representa un avance significativo hacia la despatologización, mantiene la clasificación médica bajo la categoría de “incongruencia de género”, lo que genera debates entre quienes valoran su inclusión para garantizar el acceso a la atención sanitaria y quienes señalan que persiste cierto sesgo patologizante.

Estos avances reflejan una transformación, aún en curso, hacia un enfoque **despatologizador** que entiende las identidades trans como expresiones legítimas de la diversidad humana, en consonancia con los marcos legales que priorizan la autonomía y la dignidad de las personas (Rosende et al., 2022). El Informe **SESPAS** (Schwend, 2020) propone sustituir el rol evaluador de los profesionales de salud mental por modelos de acompañamiento respetuosos y basados en el consentimiento informado, sostenidos en la defensa de los derechos humanos.

En este sentido, el proceso de despatologización no solo implica un cambio en las clasificaciones diagnósticas, sino también una transformación cultural y política profunda. Abandonar el modelo biomédico centrado en la anormalidad es clave para impulsar políticas públicas inclusivas y prácticas profesionales que reconozcan la identidad trans sin condicionar su validez a criterios clínicos o diagnósticos.

2.7.4 Reconocimiento simbólico, cultural y comunitario

Además del reconocimiento jurídico, el colectivo travesti-trans ha impulsado formas propias de memoria, visibilidad y orgullo. Cada **31 de marzo** se celebra el **Día Internacional de la Visibilidad Trans**, y cada **20 de noviembre**, el **Día de la Memoria Trans**, en honor a quienes han sido víctimas de la violencia por motivos de género (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, s.f.).

Estos espacios no solo visibilizan las vulneraciones históricas, sino que también permiten afirmar una identidad colectiva resistente y resiliente.

En esta línea, es importante visibilizar la existencia del **Archivo de la Memoria Trans (AMT)** el cual constituye una iniciativa autogestiva y colectiva, llevada a cabo por personas travestis y trans en Argentina. Su objetivo es recuperar, preservar la historia de la comunidad trans a través de fotografías, cartas, documentos y relatos de vida de personas travestis y trans en Argentina, muchas de ellas marcadas por la violencia institucional, la persecución y el olvido (CIDH, s.f.).

El Archivo de la Memoria Trans denuncia la persecución de la dictadura hacia las diversidades sexuales, lo que hizo que recientemente se empezara hablar de 30.400 desaparecidos, y no de 30.000 como hasta el momento.

Se visibiliza trayectorias históricamente negadas, resignificando las experiencias trans desde el afecto y la lucha. Como proyecto cultural y político, promueve el reconocimiento simbólico de quienes fueron excluidos y permite fortalecer la identidad colectiva desde la memoria compartida (Saurí, 2020).

Lo significativo del archivo es que son los propios protagonistas quienes reconstruyen y narran esas trayectorias, recuperando sus memorias desde una perspectiva comunitaria.

2.8 Perfil cognitivo en comunidad trans

Los estudios que abordan aspectos neuropsicológicos y cognitivos en la población transgénero son escasos, ya que la mayoría de estos se centran en aspectos de la salud mental, el acceso a servicios de salud y las condiciones de vida, dejando en segundo plano el estudio del funcionamiento cognitivo en esta población.

En general, los trabajos disponibles se inscriben dentro de una mirada predominantemente biomédica, especialmente centrada en los efectos del tratamiento de hormonización. Este tratamiento, también conocido como terapia hormonal de afirmación de género, consiste en la administración de hormonas para adecuar las características físicas a la identidad de género autopercibida (Fundación Huésped, 2021).

Tal como lo establece la Ley de Identidad de Género N° 26.743, el acceso a tratamientos de adecuación corporal, entre ellos la hormonización, debe entenderse como una **posibilidad** dentro del proceso, y no como una condición necesaria para validar la identidad trans (Congreso de la Nación, 2012). En general, el tratamiento incluye el uso de estrógenos y bloqueadores de testosterona para quienes desean feminizar su cuerpo, y testosterona para quienes desean masculinizarlo. Las vías de administración más frecuente en Argentina son oral y transdérmica para los estrógenos, y gel o inyectable para la testosterona (Fundación Huésped, 2018; Ministerio de Salud de la Nación, 2019).

En cuanto a la evidencia de los efectos del tratamiento de hormonización sobre las **funciones cognitivas**, los hallazgos aún son limitados, y en algunos casos, contradictorios, lo que evidencia la necesidad de investigaciones longitudinales y con muestras aún más amplias.

Orozco y Ostrosky (2012) hallaron que mujeres trans bajo tratamiento hormonal presentaron un rendimiento inferior en tareas de funciones ejecutivas en comparación con hombres cisgénero. Se observaron dificultades en la inhibición de respuestas automáticas y en tareas de toma de decisiones bajo ambigüedad. Además, mostraron menor eficiencia en tareas de memoria de trabajo visoespacial, vinculadas a la corteza prefrontal dorsolateral y en velocidad de procesamiento.

Estos hallazgos sugieren que algunos cambios neuroendocrinos podrían influir en procesos ejecutivos, pero requieren mayor profundización.

En contraste, una revisión realizada por Karalexi et al., (2020) concluyó que no existe evidencia sólida de efectos adversos significativos del tratamiento hormonal sobre la cognición. Incluso, reportaron que algunos cambios parecen alinearse con el género autopercebido, por ejemplo, se observó una mejora en habilidades visoespaciales en hombres trans. Además, se mostró un mejor desempeño en memoria de trabajo verbal en mujeres trans en comparación con quienes aún no recibían hormonización. No se encontraron efectos negativos en otros dominios como memoria verbal, razonamiento verbal o atención.

Un trabajo más reciente, realizado por **Cuéllar-Flores et al., (2024)**, evaluó adolescentes trans masculinos que recibieron testosterona durante un periodo de 12 meses. Los resultados mostraron mejoras en velocidad de procesamiento, memoria verbal e interferencia cognitiva. Sin embargo, se observó una disminución en el control

de impulsos, en comparación con los adolescentes que no recibieron tratamiento hormonal.

Armstrong-Gallegos (2024) reporta que los altos niveles de estrés cotidiano, particularmente frecuentes en jóvenes trans expuestos a entornos hostiles, pueden afectar la flexibilidad cognitiva, disminuir el rendimiento en tareas complejas y alterar la toma de decisiones.

El estado actual de la literatura muestra un campo todavía en desarrollo: los estudios son pocos, sus metodologías heterogéneas y los resultados no concluyentes. Aun así, la evidencia disponible señala que: no existe impacto negativo generalizado sobre la cognición, algunos dominios pueden mejorar y ciertas funciones ejecutivas requieren mayor investigación.

2.8.1 Prácticas inclusivas en salud cognitiva en población trans

En Argentina, algunas iniciativas institucionales comienzan a incorporar el abordaje cognitivo dentro de las estrategias de salud integral para personas trans. Un ejemplo de ello es el "**Programa de Asistencia Integral para Personas Travestis, Transexuales y Transgéneros**" (Universidad Nacional de Córdoba, 2021).

Las actividades se desarrollan en articulación con distintas organizaciones del ámbito de la diversidad y las disidencias sexuales y de género, como ATTTA y la Casa de Varones Trans, No Binaries y Familia con un acuerdo de trabajo.

El mismo cuenta con servicios de:

Asistencia a personas trans e intesex: Tiene como propósito principal brindar espacios de prevención, asistencia y acompañamiento a la comunidad LGTBIQ+. Su enfoque se basa en un modelo de atención centrado en los derechos humanos, que

promueve la autonomía en la toma de decisiones y en las necesidades específicas de cada persona.

Prevención y Asistencia Neurocognitiva: Este programa desarrolla actividades orientadas al diagnóstico diferencial, y a las principales estrategias de intervención clínica: estimulación cognitiva, rehabilitación, orientación de hábitos saludables y prevención desde la psicoeducación dirigidas a la población travesti y trans.

Proyecto Psicoanálisis, Identidades y Diversidad: Entre sus propuestas se incluyen conversatorios, talleres, jornadas y análisis de producciones culturales. Además, articula con el Programa de Asistencia Integral para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero para acompañar demandas de intervención clínica y social.

2.9 Participación social en comunidad trans

Para la comunidad travesti-trans, insertarse en espacios educativos, laborales, recreativos o comunitarios representa no es sólo un derecho, sino también una forma de construcción identitaria y transformación de las condiciones estructurales de exclusión y vulneración.

En Argentina, el *Primer Relevamiento Nacional de Condiciones de Vida de la Diversidad Sexual y Genérica* (Manzelli et al., 2023) ofrece un gran panorama detallado sobre las experiencias de vida de personas LGTBIQ+.

El informe visibiliza tanto los niveles de exclusión como los espacios de participación e inclusión. Se señala que, si bien muchas personas trans enfrentan trayectorias educativas y laborales interrumpidas, una parte importante del colectivo participa de organizaciones sociales, culturales, comunitarias y religiosas, creando redes de pertenencia fundamentales para su bienestar (Manzelli et al., 2023).

Diversas investigaciones señalan que **el apoyo y la vinculación social actúan como recursos protectores frente al estrés de minoría** (anteriormente mencionado). Brown et al., (2020) destacan que las relaciones familiares basadas en la aceptación y el acompañamiento contribuyen significativamente al bienestar psicológico y la adaptación psicosocial de jóvenes trans y de género diverso. Complementariamente, Sherman et al., (2020) destacan que la conexión comunitaria trans, entendida como la vinculación emocional y conductual con redes de pares y espacios colectivos, se asocia con una mejor salud mental, mayor resiliencia y acceso a cuidados de salud.

En conjunto, estos hallazgos permiten comprender que los **vínculos afectivos, familiares y comunitarios** conforman una red de apoyo esencial que favorece la inclusión, el sentido de pertenencia y el bienestar integral, reforzando el rol de la comunidad como espacio de sostén y reparación simbólica.

Brown et al., (2020) recomiendan que las políticas públicas y los programas de salud incluyan estrategias de intervención familiar y psicoeducación para reducir riesgos y promover la aceptación.

En contextos de exclusión estructural, las **redes comunitarias** operan como dispositivos de cuidado colectivo (Segato, 2013), permitiendo no solo la supervivencia material, sino también la sostenibilidad emocional y psíquica de identidades históricamente vulneradas. Desde esta perspectiva, la participación social puede ser entendida como una forma de reparación subjetiva.

Hoy la comunidad travesti-trans en Argentina cuenta con múltiples organizaciones colectivas que combinan militancia política, trabajo comunitario y producción cultural. Estas organizaciones sostienen luchas históricas, como el **cupó e inclusión laboral travesti-trans** (Ley 27.636, 2021), y al mismo tiempo generan espacios de cuidado, educación y salud para la comunidad.

A continuación, se desarrollan las dimensiones de la participación social consideradas en el presente estudio.

2.9.1 Espacios educativos

El acceso a la educación ha sido históricamente vulnerado para las personas trans. Muchos trayectos escolares fueron interrumpidos a causa de la discriminación institucional, la expulsión familiar o la necesidad de supervivencia económica a edades tempranas.

Según un estudio de ATTTA y Fundación Huésped, el 48.8% de las personas trans abandonaron sus estudios debido a la discriminación por parte de compañeros, docentes y personal educativo. Aunque la sanción de la Ley de Identidad de Género en 2012 redujo la deserción al 7%, aún persiste una baja tasa de finalización de estudios secundarios y superiores en las personas trans (Fundación Huésped & ATTTA, 2014).

Esta tendencia fue confirmada y ampliada en el Primer Relevamiento Nacional de Condiciones de Vida de la Diversidad Sexual y Genérica (Manzelli et al., 2023). El informe muestra que, en el caso de personas travestis y trans, solo el 24,8% finalizó el nivel secundario completo y apenas un 7,3% accedió a estudios superiores o universitarios. Además, un 30,1% no completó la educación primaria, cifra que triplica el promedio nacional. Estos datos revelan con claridad la persistencia de **trayectorias educativas interrumpidas y el impacto estructural de la exclusión temprana.**

A pesar de este escenario, en Argentina han surgido propuestas pedagógicas inclusivas que apuntan a revertir estas desigualdades. La **Escuela Popular Travesti Trans Mocha Celis**, fundada en 2011 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, fue la primera escuela travesti trans del mundo y ha inspirado proyectos en más de 15 provincias argentinas y en países latinoamericanos. Se trata de una escuela secundaria

con orientación en diversidad de géneros, dirigida especialmente a personas trans, travestis y no binarias, con una perspectiva de derechos y de reparación histórica. Brinda un acompañamiento integral que contempla la salud, la empleabilidad y el fortalecimiento de redes comunitarias (Zimmermann 2020; PNUD 2023).

2.9.2 Inserción laboral y políticas públicas

La exclusión laboral es solo una de las formas de exclusión que sufren las personas de la comunidad trans: En la Argentina, el 78 % de las mujeres trans continuaba ejerciendo el trabajo sexual en 2021 por falta de otras salidas laborales (RedLacTrans, 2021), y un 87 % abandonaría esa actividad si tuviera acceso a empleos dignos un estudio reveló que el 78% de las mujeres trans encuestadas ejercían el trabajo sexual (ICHR, 2020).

Más del 60% del colectivo no pudo acceder a una entrevista de trabajo formal después de asumir públicamente su identidad. El 52% de las personas trans ha sufrido algún tipo de violencia durante una entrevista laboral. Estos datos ponen en evidencia la vulnerabilidad de este sector de la población.

Una de las grandes reformas significativas tendientes a reparar una gran deuda social fue la sanción en 2021 de la **Ley Nacional N.º 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero "Diana Sacayán – Lohana Berkins"**. La cual establece un cupo laboral del 1% en el sector público nacional y promueve su inclusión en el sector privado mediante incentivos fiscales (Congreso de la Nación, 2021).

Busca reparar estructuralmente una de las principales formas de exclusión histórica que afecta a esta población: la precariedad laboral y la expulsión temprana del sistema educativo (Congreso de la Nación, 2021).

Contempla la finalización de los estudios a quienes no hayan completado su educación obligatoria, garantizando su ingreso laboral con la condición de finalizar sus estudios secundarios. Fomentando también la formación, capacitación y crecimiento profesional como forma de adecuarse al perfil laboral y garantizarles oportunidades. (Congreso de la Nación, 2021; Perchivale & Ansardi, 2023).

Es importante destacar que la participación en el ámbito laboral no solo genera ingresos, sino también reconocimiento social, estabilidad psicoemocional y construcción de vínculos (CIDH, 2019).

El **Programa Contratá Trans** (2021) está liderado por personas TTNB (travestis, trans, no binarias), ha creado una red nacional de inclusión laboral. Con más de 400 inserciones laborales, una plataforma gratuita de vinculación y capacitación para empleadores, cursos virtuales certificados por ONU-Sida/UNFPA, y procesos de acompañamiento individual y empresarial, constituyéndose en un factor de empoderamiento y sostenimiento comunitario.

Además, organizaciones como **ATTTA**, **Casa Trans BA** y **Bachillerato Mocha Celis** promueven espacios de formación, cuidado y sociabilidad vinculados al desarrollo laboral, emocional y político.

2.9.3 Actividad física y recreación como espacios de pertenencia

El ámbito físico-deportivo representa uno de los espacios sociales donde las personas trans enfrentan mayores obstáculos para su participación. Los estereotipos tradicionales que asignan características específicas a hombres, como fuerza, rapidez, riesgo y poder, y a mujeres, como flexibilidad, estética, empatía y solidaridad, contribuyen a reforzar y reproducir diferencias y jerarquías basadas en el sexo. Estas representaciones se insertan en un sistema deportivo regulado por normas binarias,

donde las categorías “masculino” y “femenino” funcionan como normas excluyentes y afectan directamente la participación trans (Devís-Devís et al., 2023).

La participación en actividades físicas grupales, cuando se desarrolla en contextos libres de discriminación, puede ser un importante espacio de integración social, cuidado corporal y autoestima. Estudios muestran que las personas trans son **menos activas físicamente** que las personas cisgénero, en gran parte debido a barreras percibidas y experiencias negativas, que incluyen miedo al rechazo, discriminación y falta de instalaciones seguras, como vestuarios binarios (Devís-Devís et al., 2023).

Estas prácticas permiten **resignificar los cuerpos trans** fuera de los marcos de la patologización o la violencia, abriendo paso a nuevas formas de habitar el cuerpo desde el placer, el autocuidado. En contextos de actividad física, el cuerpo puede dejar de ser un campo de control y vigilancia, para convertirse en territorio de goce y afirmación (Wayar, 2018; Preciado, 2008).

En San Juan la Asociación **La Glorieta**-Espacio LGBTIQ+, promueve los derechos, la inclusión y la visibilidad de la comunidad en la provincia. En 2024 formaron el primer equipo mixto de fútbol LGBTIQ+ de San Juan (Larreta, 2021). Además, **“Voley para Todxs”**, es el primer equipo mixto y LGBTIQ+ en San Juan. Genera un espacio deportivo en un ambiente libre de discriminación y fomenta valores de compañerismo.

2.9.4 Espacios políticos

La formación identitaria del colectivo travesti-trans en Argentina se articuló con procesos políticos y comunitarios en los noventa, en clave de disputa con el orden represivo heredado, lo que permitió configurar una identidad política reconocible (Azarian, 2024).

Espacios sindicales, feministas y comunitarios han sido pilares en la lucha por el cupo laboral, el acceso a la salud integral, la educación y el reconocimiento legal de las identidades trans. Entre estas asociaciones se destacan ATTTA, la Asociación Lohana Berkins, la Casa Trans de Buenos Aires, Bachillerato Mocha Celis, la Liga LGBTIQ+ de las provincias. En la provincia de San Juan, ejemplos significativos son Acercándonos, La Glorieta, Asociación Civil 22 de Enero (Larreta, 2021).

Las experiencias de militancia colectiva han sido fundamentales para visibilizar las demandas históricamente postergadas y promover transformaciones sociales y legislativas. Estas acciones fueron fundamentales para la aprobación de la Ley de Identidad de Género N.º 26.743 (2012), así como para la sanción de políticas de inclusión laboral.

2.10 Participación social y perfil cognitivo en comunidad trans

Actualmente no existen investigaciones específicas que analicen de manera directa la relación entre participación social y perfil cognitivo en la comunidad trans. Sin embargo, estudios realizados en poblaciones generales permiten inferir que existe una relación entre estas variables, particularmente en contextos de reconocimiento e inclusión.

Diversos estudios sostienen que las personas que mantienen una vida social activa, con altos niveles de participación en actividades significativas, como el estudio, el trabajo, el voluntariado o la militancia, tienden a presentar un menor deterioro cognitivo y una mayor reserva cognitiva a lo largo del tiempo (Stern, 2002; Cancino, 2018). Estos efectos se han observado tanto en adultos mayores como en jóvenes.

La participación social estimula procesos cognitivos como la atención, la memoria y la flexibilidad cognitiva, a la vez que contribuye a sostener el sentido de

pertenencia, la motivación, la toma de decisiones y la percepción de autoeficacia, aspecto vinculado con el funcionamiento ejecutivo (Kelly et al., 2017, Cafagna et al., 2019).

En población de **adultos mayores**, estudios longitudinales muestran que la participación social se asocia con mejor mantenimiento de las funciones cognitivas, menor discapacidad y reducción de mortalidad, lo que refuerzan la idea de que los espacios comunitarios funcionan como un factor protector cognitivo a lo largo del tiempo (Sepúlveda-Loyola et al., 2020).

Por otro lado, investigaciones en **población general expuesta al estigma**, han demostrado que la participación en actividades grupales favorece el contacto interpersonal positivo, la empatía y el juicio social, elementos fundamentales en la **cognición social** (Couture & Penn, 2006). Si bien estos estudios no abordan directamente a la población trans, analizan a personas expuestas al estigma, lo que permite suponer que la participación en espacios afirmativos también podría favorecer aspectos de la cognición social en este colectivo.

No obstante, estudios exploratorios recientes (Ramírez-Castillo et al., 2023) han evidenciado que experiencias prolongadas de discriminación y estigmatización pueden incidir negativamente en procesos como el reconocimiento emocional y la empatía, funciones centrales para la vinculación social. Esto sugiere que, aunque la participación grupal puede funcionar como un factor protector, su efecto podría verse limitado cuando las experiencias de violencia estructural son persistentes. Si bien la evidencia internacional ha avanzado en el estudio de esta relación, persisten interrogantes en relación con su expresión en contextos locales y en poblaciones con características sociodemográficas específicas, lo que fundamenta la realización del presente estudio.

3. Objetivos e hipótesis

3.1 Objetivo general y específicos

3.1.1. Objetivo general

Explorar la relación entre el perfil cognitivo y la participación social en personas trans adultas de la provincia de San Juan.

3.1.2. Objetivos específicos

1. Describir el perfil cognitivo de un grupo de personas trans mayores de 18 años de la Provincia de San Juan.
2. Describir los niveles y modalidades de participación social de un grupo de personas trans mayores de 18 años de la Provincia de San Juan.
3. Comparar el perfil cognitivo según la participación social en diferentes ámbitos.

3.2 Hipótesis General

Se plantea que una mayor participación social podría asociarse con un mejor desempeño cognitivo en personas trans, particularmente en el área de la cognición social. En este sentido, se espera que el involucramiento en actividades sociales, educativas, laborales, culturales o comunitarias se relacione con mayores oportunidades de integración y pertenencia, así como con un mejor rendimiento en las funciones cognitivas evaluadas, incluso en contextos de adversidad

4. Metodología

4.1 Diseño de estudio

La presente investigación corresponde a un estudio no experimental, de corte transversal, con alcance exploratorio-descriptivo, y a su vez un componente comparativo.

Se trata de un estudio no experimental, en el que no se manipulan las variables, sino que se observan en su contexto natural. Presenta un alcance exploratorio-descriptivo, en tanto busca describir y caracterizar el desempeño cognitivo y la participación social en personas trans adultas, en un campo con escasa evidencia previa. El diseño es de corte transversal debido a que es realizado en un momento y contexto determinado, sin continuidad o seguimiento en el tiempo (Rodríguez & Mendivelso, 2018). Finalmente, incluye un componente comparativo, dado que se analizan posibles diferencias contrastan dos subgrupos según la participación social y así estimar posibles diferencias en el desempeño cognitivo

4.2 Participantes

El estudio se realizó con 25 participantes las cuales se identificaban como personas transgénero, en un rango etario de 18 a 45 años que residen en la Provincia de San Juan.

4.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Identificarse como persona transgénero.
- Tener de entre 18 y 45 años.

- Residir en la provincia de San Juan.
- Presentar un funcionamiento sensorial y motor que permita la realización de las evaluaciones incluidas en el presente estudio.
- Haber leído, entendido y firmado el consentimiento informado en su momento, accediendo a los requisitos de la investigación y su participación.

Criterios de exclusión:

- Que se identifique como persona cisgénero, no binaria o género fluido.
- Pertenecer a la comunidad LGBTIQ, pero no identificarse como persona transgénero.
- Tener menos de 18 años o más de 45 años.
- No residir en la provincia de San Juan.
- Presentar algún impedimento sensorial o motor que dificulte la realización de las evaluaciones realizadas en el presente estudio.
- No haber firmado el consentimiento informado.

4.4 Procedimiento

El estudio contó con la aprobación del Comité de Docencia del CARF (Centro de Salud René Favaloro), garantizando el cumplimiento de los principios éticos para la investigación. A partir de dicha aprobación, se estableció contacto con profesionales del Centro de Salud René Favaloro, específicamente con el psicólogo y la médica que trabajan dentro del Consultorio de Diversidad Sexual, espacio de referencia para gran parte de la comunidad trans en la provincia de San Juan. A través de estos profesionales se gestionó la difusión de la investigación y se facilitó el acercamiento a posibles participantes que asistían al Consultorio.

Asimismo, se elaboró material de difusión, como flyers digitales e impresos y panfletos con información clara y accesible del proyecto. Dicho material fue colocado en espacios visibles dentro del Centro de Salud y también se difundió mediante redes sociales con el fin de alcanzar una mayor convocatoria dentro de la población trans.

Una vez realizada la difusión, las personas interesadas en participar se contactaron con el equipo evaluador. Durante ese primer contacto, se les brindaba una explicación detallada sobre el propósito de la investigación, los procedimientos a seguir, el carácter voluntario de la participación y los resguardos éticos correspondientes.

Posteriormente, se coordinaba con cada participante el lugar y horario del encuentro, el cual podía llevarse a cabo en el propio Centro de Salud René Favaloro, o bien en la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Católica de Cuyo, según su preferencia y disponibilidad.

Al iniciar el proceso de evaluación, en primer lugar, se leyó y se firmó el consentimiento informado. Se realizó la entrevista sociodemográfica, luego los tests autoadministrados, y por último se administraron las pruebas de screening cognitivo. Cada encuentro individual tenía una duración aproximada de 120 minutos.

Una vez completada y analizados posteriormente los resultados se le entregó a cada participante un informe individual con los resultados obtenidos de su evaluación neuropsicológica.

4.5 Instrumentos

4.5.1 Entrevista sociodemográfica:

Se crea un instrumento ad hoc en base a la entrevista impulsada por la Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad Sexual (DGPIDS), perteneciente a la Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación, a partir de la acción programática del primer Plan Nacional de Derechos Humanos 2017-2020. El objetivo general de esta encuesta consiste en dimensionar y caracterizar a la población trans en el país desde la perspectiva de sus condiciones de vida, funcionando como un instrumento de medición situacional de personas trans (Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad, 2021).

La recolección de datos también contempló antecedentes personales, entre ellos la presencia de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial y alteraciones en los niveles de colesterol), así como hábitos relacionados con el estilo de vida, como la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, y la calidad del sueño.

La propia entrevista sociodemográfica consta de nueve módulos: Identidad y Relaciones Interpersonales, Migraciones, Educación, Salud, Ocupación, Seguridad social, Justicia, Ocio y tiempo libre y Participación Social. En cada módulo se indaga sobre experiencias de discriminación vividas, ya sea en la escuela/trabajo o la búsqueda de este/en centros de salud, hospitales/ o por fuerzas de seguridad. Para el proyecto se hicieron algunas modificaciones en el módulo de Justicia, y se eliminó el módulo de Migraciones.

En relación con la variable de participación social, si bien el módulo específico releva el involucramiento en organizaciones, espacios políticos y comunitarios, para

este estudio se amplió su operacionalización integrando información proveniente de los módulos de Educación, Ocupación y Ocio y tiempo libre. Esta decisión permitió agrupar distintos ámbitos de participación y construir una medida más abarcativa del involucramiento social de las personas participantes.

4.5.2 Evaluación cognitiva:

Subtest de Matrices del WAIS IV (Wechsler, 2008): Se encuentra dentro del Razonamiento Perceptivo (RP). Se trata de elegir el dibujo que completa una serie que está incompleta. Mide razonamiento abstracto y la capacidad para procesar información visual.

Subtest de Vocabulario del WAIS IV (Wechsler, 2008): Se encuentra dentro del índice de Comprensión Verbal (ICV). Requiere que se nombre un objeto que se presenta visualmente (denominación) y que definan vocablos de dificultad creciente que se presentan oralmente y por escrito. Refleja el nivel de educación, la capacidad de aprendizaje, la formación de conceptos verbales y la riqueza verbal y semántica del ambiente en el que se desenvuelve la persona evaluada.

Subtest de Búsqueda de Símbolos del WAIS IV (Wechsler, 2008): evalúa principalmente la velocidad de procesamiento y la percepción visual. En una tarea de lápiz y papel, el evaluado debe, dentro de un límite de tiempo (2 minutos, 60 ítems), identificar si alguno de los dos símbolos objetivo aparece en un grupo de cinco símbolos. Se registra la cantidad de respuestas correctas restándole los errores.

Subtest de Claves del WAIS IV (Wechsler, 2008): este subtest solicita que el evaluado copie tantos símbolos como pueda desde un código de dígitos (1–9), durante

90–120 segundos. Evalúa también la velocidad de procesamiento, junto con la coordinación visomotriz y escaneo visual.

Subtest de Dígitos del WAIS IV (Wechsler, 2008): Se encuentra dentro del índice de Memoria de trabajo (MT). Está formada por tres tareas: Dígitos directos (consiste en repetir una serie de dígitos, que se presentan oralmente, en el mismo orden que se presentan) Dígitos inversos (repetir una serie de dígitos en orden inverso al presentado) y Dígitos en orden creciente (repetir de menor a mayor los números leídos por el examinador). Evalúa la atención y la resistencia a la distracción, la memoria auditiva inmediata y la memoria de trabajo.

Subtest de Aritmética del WAIS IV (Weschler, 2008): Se encuentra dentro del índice de Memoria de trabajo (MT). La tarea consiste en resolver mentalmente problemas aritméticos y dar la respuesta dentro de un tiempo determinado. Evalúa la habilidad para utilizar conceptos numéricos abstractos, operaciones numéricas, la capacidad de atención y concentración y la memoria de trabajo.

Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey (RAVLT) (Rey, 1964), versión Buenos Aires (Burin, Ramenzoni & Arizaga, 2003): Prueba de memoria episódica que evalúa la adquisición y evocación inmediata, el recuerdo diferido y el almacenamiento por medio del reconocimiento. Consiste en la presentación auditiva de una lista de 15 palabras durante 5 ensayos (lista A). Después de cada presentación se le pide al examinado que diga sin importar el orden, las palabras que recuerda de la lista recién leída. Esto se realiza en cada uno de los 5 ensayos. Luego se presenta, una segunda lista de 15 palabras (lista B) y se le pide al igual que en el caso anterior, el recuerdo libre. Posteriormente a este ensayo, se vuelve a pedir que diga todas las palabras que recuerda de la primera lista leída (lista A). Para evaluar el recuerdo diferido, después de 30 minutos se le pide que diga todas las palabras que recuerda de la primera lista (lista A).

Para terminar, en la fase de reconocimiento, se le pide al examinado que marque en una lista de palabras, en la cual hay palabras pertenecientes a la lista A, a la lista B y otras que no pertenecen a ninguna, todas aquellas palabras que pertenezcan a la lista A.

Figura Compleja de Rey-Osterrieth (Osterrieth, 1944): Evalúa la visuopercepción, la memoria episódica visual, y el aprendizaje incidental. En primer lugar, el examinado debe copiar la figura que se le presenta. Pasado los 20 minutos, se le pide que dibuje lo que recuerde de la Figura Compleja de Rey-Osterrieth. Luego se le muestran partes que pertenecieron a esa figura y otras que no, y se le pide que marque todas aquellas que sean pertenecientes a la Figura Compleja de Rey-Osterrieth (Harris, 2013).

INECO Frontal Screening (Torralva, Roca, Gleichgerricht, López & Manes, 2009): es una prueba de cribado específicamente ejecutiva que incluye los siguientes subtest: programación motora, instrucciones conflictivas, control inhibitorio motor, dígitos atrás, memoria de trabajo verbal, cubos de Corsi, capacidad de abstracción y control inhibitorio verbal. Así, el IFS incluye los principales dominios incluidos en las llamadas funciones ejecutivas.

Hayling Test (Shallice y Burgués, 1997): esta prueba permite medir la capacidad de los sujetos de inhibir una respuesta habitual. Consta de dos partes (A y B) cada una de las cuales contiene 15 oraciones en las que falta la última palabra. En la primera parte, el sujeto debe completar las oraciones de manera lógica; en la segunda, debe inhibir esta tendencia a completarlas de manera lógica y proponer una palabra que no tenga ninguna relación con el resto de la oración.

Mini Sea: Benton Facial Recognition Test (Benton, 1983) y Faux Pas (Blanchot, 2002): es la versión reducida de la batería SEA, que fue desarrollada para permitir una evaluación cognitiva clínica de la cognición social y emocional. Está

compuesta de una versión reducida del test de Faux Pas (Stone et al 1998) y de un test de reconocimientos de emociones basados en las caras de Ekman (1975). Se administra en 30 minutos y permite el cálculo de un score conjunto (y dos subscores).

Test de Trazo o Trail Making Test A y B (Reitan & Wolfson, 1985): Es una prueba neuropsicológica dividida en dos partes que consiste en la realización de un trazado mediante un lápiz sobre una hoja que exhibe números (parte A) y luego otra compuesta de números y letras (parte B). La persona debe conectar en primer término los 25 números dispuestos en la hoja, haciéndolo del modo más veloz posible y sin levantar el lápiz de la hoja. El evaluador controla el tiempo que demora la persona en realizar el trazado, y computa el rendimiento en segundos. Luego le entrega la parte B de la prueba, que consiste en la unión alternativa de un número y una letra, debiendo conservar tanto el orden de sucesión de los números como el orden alfabético de las letras. Los números se extienden del 1 al 13, mientras que las letras comprenden de la A hasta la L. La forma de computar el resultado es análoga a la de la parte A. En cuanto a la fiabilidad del test en los análisis test-retest se encuentra un rango entre 0.70 y 0.78 demostrando la estabilidad de la prueba (Henao, et. al., 2010).

4.6 Base de datos y análisis estadístico

Los datos recolectados fueron codificados y registrados en una base de datos elaborada específicamente para este estudio, utilizando Google Sheets. Para el tratamiento estadístico de los datos se empleó el software SPSS, versión 22.0.

En una primera instancia, se efectuó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y cognitivas. Para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, incluyendo media y desvío estándar ($M \pm$

DE), así como valores mínimo y máximo. Las variables categóricas se describieron mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

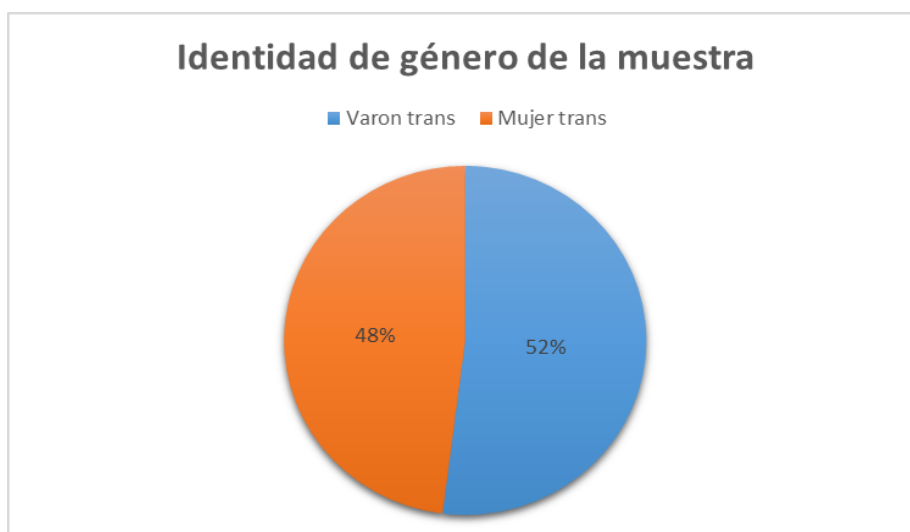
Dado el tamaño reducido de la muestra, y considerando la distribución de los datos, se optó por la utilización de pruebas no paramétricas para el análisis comparativo. Con el fin de evaluar posibles diferencias en el desempeño cognitivo según los niveles de participación social, se empleó la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Asimismo, se aplicó la Prueba de la Mediana como procedimiento complementario para contrastar diferencias globales en la distribución de los puntajes entre los grupos. Se adoptó un nivel de significación estadística de $\alpha = .05$ para todas las pruebas realizadas.

5. Resultados

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos en el presente estudio. En primer lugar, se presentarán los resultados estadísticos obtenidos con respecto a las variables demográficas, luego, se expondrán con respecto a la participación social, y por último, el apartado comparativo.

5.1 Variables sociodemográficas

Figura 3 Composición de la muestra: varones y mujeres trans ($n=25$)



Este gráfico muestra cómo está compuesta la muestra de la investigación, la cual está conformada por un total de 25 participantes. En color azul la cantidad de varón trans (13), correspondiente a un 52%. Y en color naranja la cantidad de mujeres trans (12), correspondiente a un 48%. La edad de las personas evaluadas fue entre los 18 y los 45 años, con un promedio de 31 años.

En cuanto a la lateralidad, 21 personas de la muestra son diestras (84%), dos son zurdas (8%) y dos ambidiestras (8%). Un 84% reside en zona urbana, y el 16% reside en zona rural. En su mayoría Capital (32%), seguido de Rawson (20%), Rivadavia y Santa Lucía (12%), Chimbass y Albardón (8%), y por último San Martín y Caucete (4%).

La edad mínima evaluada fue de 18 años, y la máxima de 45 años, con una media de 31 años. El 72% presentaba alguna alteración sensorial, en su mayoría era visual (70%), luego motora (12%), y por último auditiva (4%). Más de la mitad de las personas participantes (56%) manifestó realizar actividad física.

En cuanto a los consumos, el 60% declaró consumir tabaco, y un 64% consumir bebidas alcohólicas. Además, el 36% informó el consumo o uso de distintas clases de drogas, como marihuana (la mayoría) o cocaína (la minoría).

5.2 Variables en relación al género

La edad en la que **expresaron socialmente** su identidad de género fue entre los 13 y los 38 años, con un promedio cercano a los 20. Esto evidencia que existen trayectorias heterogéneas, en donde cada una varía según cada trayectoria personal. El hecho de que el promedio sea cercano a los 20 años indica que, en general, este proceso (expresión social), ocurre en etapas tempranas a la adultez o al final de la adolescencia. Lo que puede implicar tanto oportunidades de construcción social temprana, como posibles escenarios de vulnerabilidad frente a la exposición temprana.

Es importante mencionar que la totalidad de las personas participantes (N=25) registró su identidad de género en el Documento Nacional de Identidad (DNI). Lo que pone de manifiesto la vigencia y efectividad del derecho al reconocimiento legal de las identidades trans en la Ley N.º 26.743.

En cuanto a la hormonización, en el grupo de mujeres trans (N=12), el 60% (N=8) refirió haber accedido a tratamientos de hormonización, mientras que el 40% (N=4) no lo estaban realizando al momento de la evaluación. Entre quienes han realizado hormonización, se observaron modalidades variables: la mitad combinó

pastillas y gel (50%), un cuarto utilizó únicamente pastillas (25%), y el resto empleó parches (12,5%) o inyecciones (12,5%).

Entre quienes no realizaron el tratamiento de hormonización, las razones se vinculan principalmente a limitaciones económicas (50%), seguidas de barreras institucionales (25%) y de decisiones personales (25%).

En cuanto al grupo de varones trans (N=13), el 90% señaló haber iniciado tratamiento hormonal, en todos los casos mediante inyecciones de Nebido, mientras que el 10% (N = 1) no accedió a esta práctica. La totalidad de quienes comenzaron hormonización se encontraba en continuidad con el tratamiento al momento de la evaluación, lo que sugiere una marcada adherencia y permanencia en la terapia dentro de este grupo.

En términos comparativos, en los varones trans predomina un esquema de tratamiento único (inyecciones de Nebido) y se observa adherencia completa al momento de la evaluación. Los datos muestran una mayor continuidad en la hormonización, menor heterogeneidad en las vías de administración y menos obstáculos para sostener el tratamiento.

Tabla 1.

Comparación de hormonización actual y modalidades utilizadas según identidad de género (N=25)

Indicador	Feminidades trans (N=12)	Masculinidades trans (N=13)
Actualmente se hormoniza	7 (60%)	12 (90%)
No se hormoniza actualmente	5 (40%)	1 (10%)
Modalidades utilizadas	Pastillas + Gel (50%) Solo pastillas (25%) Parches (12,5%) Inyecciones (12,5%)	Inyecciones Nebido (100%)
Motivos de no acceso	Económicos (50%) Barreras institucionales (25%) Decisiones personales (25%)	

Quienes no accedieron a la hormonización por decisiones personales, señalaron que esta elección se vinculaba con procesos de aceptación de su corporalidad y con el deseo de no seguir sometiéndose a cambios médicos (tendencia más frecuente en participantes de mayor edad). Esta situación da cuenta de la diversidad de trayectorias y formas de habitar la identidad trans.

En este sentido, la Ley de Identidad de Género N.º 26.743 (2012) establece que toda persona tiene derecho al reconocimiento y trato conforme a su identidad autopercebida sin que se exijan intervenciones quirúrgicas ni tratamientos hormonales. Lo que refuerza que la identidad de género excede las características corporales o la realización de procedimientos médicos.

5.3 Variables en relación al perfil cognitivo

En este apartado se presentan los resultados obtenidos en las distintas pruebas neuropsicológicas administradas, agrupadas según las funciones cognitivas que evalúan, permitiendo describir el perfil cognitivo de la muestra de manera integral.

5.3.1 Inteligencia

En relación a inteligencia se administraron las subpruebas de Vocabulario y Matrices Progresivas del WAIS IV, a partir de las cuales se obtuvo el Coeficiente Intelectual Estimativo (CIE). Estas tareas permiten valorar tanto el razonamiento verbal y la riqueza léxica, como la capacidad de razonamiento abstracto y visoespacial, aportando así una mirada aproximada del nivel intelectual general.

Tabla 2.

Medias y desvíos de los puntajes en las pruebas Subtests Vocabulario y Matrices (WAIS IV) y Coeficiente intelectual estimativo.

	Puntajes Convertidos		Puntajes Z	
	Media	Desvío	Media	Desvío
Vocabulario (WAIS IV)	9,00	3,43	-0,33	1,14
Matrices (WAIS IV)	6,44	3,68	-1,19	1,23
CI Estimativo	87,68	17,34	-0,82	1,16

Nota: Coeficiente Intelectual (CI).

Como se puede observar en la Tabla N 2 de Inteligencia en la Subprueba de Vocabulario, se registró una media de 9,00 puntos (DS=3,43), equivalente a un puntaje Z de -0,33 (DS=1,14), el cual se considera aún dentro del rango normal. El 16% obtuvo valores por debajo de -1 en valores z, que implica puntajes bajos comparados con el grupo de referencia.

En cuanto a la Subprueba de Matrices, se observa que la media fue de 6,44 puntos (DS=3,68), con un puntaje Z correspondiente de -1,19 (DS=1,23), indicando un desempeño bajo. Así, el 56% obtuvo valores por debajo de -1, en valores z, que implica puntajes bajos comparados con el grupo de referencia.

Por último, el Coeficiente Intelectual Estimativo (CIE) se observa una media de 87,68 (DS=17,34) con un puntaje de Z de -0,82 (DS=1,16), ubicándose en un nivel inferior al esperado. El 48% de las personas evaluadas obtuvo valores por debajo de -1, en valores z, que implica puntajes bajos comparados con el grupo de referencia.

5.3.2 Atención

En el área atencional, se administraron el Trail Making Test (en su parte A y B), y la fase Inicial de la Lista de Palabras de Rey. Dichas pruebas permitieron valorar la atención sostenida, atención selectiva y velocidad de procesamiento, así como la capacidad de alternancia atencional en contextos de mayor demanda cognitiva.

Tabla 3.

Media y desvío de los puntajes en las pruebas Trail Making Test A y B y Lista de Rey instancia Inicial.

	Puntajes Convertidos		Puntajes Z	
	Media	Desvío	Media	Desvío
Trail Making A	43,76	13,07	-1,70	1,36
Trail Making B	98,96	66,56	-2,53	4,19
Lista de Rey Inicial	5,08	1,98	-1.44	1,41

Como se observa en la Tabla N3 con respecto a la Atención, el Trail Making Test en su instancia A presentó una media de 43,76 segundos (D=13,07) en puntaje bruto, y en relación al puntaje Z de -1,70 (D=1,36). Esto indica un rendimiento

considerablemente inferior al promedio esperado para el grupo, lo que sugiere dificultades en la velocidad de procesamiento y la secuenciación. El 68% presentó valores Z por debajo de -1 en valores z, que implica puntajes bajos comparados con el grupo de referencia.

El Trail Making Test en instancia B presentó una media de 98,96 segundos (DS=66,56), correspondiente con un puntaje Z de -2,53 (DS=4,19). Estos resultados evidencian un rendimiento significativamente inferior al esperado, con dificultades marcadas en la atención alternante. Así, el 60% de la muestra presentó puntuaciones Z inferiores a -1 en valores z, que implica puntajes bajos comparados con el grupo de referencia.

Por último, en la fase Inicial de la Lista de Rey presenta una media de 5,08 (DS=1,98), correspondiente a un puntaje Z de -1,44 (DS=1,41). Este resultado indica un rendimiento disminuido en amplitud atencional. El 52% de la muestra obtuvo valores Z por debajo de -1.

En conjunto, los puntajes Z obtenidos en las tres pruebas mencionadas, se ubican por debajo del promedio esperado. Esto sugiere que están comprometidas la atención sostenida, selectiva y la velocidad de procesamiento.

5.3.3 Memoria y Praxias

La evaluación de la memoria y las praxias, incluyó pruebas dirigidas a explorar distintos procesos de almacenamiento, recuperación y reconocimiento de información verbal y visual, así como la capacidad de planificación y organización visoconstructiva. Para ello se administraron la Lista de Rey en sus diferentes condiciones (Inicial,

Inmediato, Distractor, Diferido y Reconocimiento) y la Figura Compleja de Rey, tanto en la copia como en su posterior reconocimiento.

Tabla 4.

Media y desvío de los puntajes en las pruebas de Lista de Rey Inicial, Lista de Rey Inmediato, Lista de Rey Distractor y Diferido, su Reconocimiento, Copia de la Figura de Rey y su Reconocimiento.

	Puntajes Convertidos		Puntajes Z	
	Media	Desvío	Media	Desvío
Lista de Rey Inicial	5,08	1,98	-1,44	1,41
Lista de Rey Inmediato	43,44	10,57	-1,20	1,45
Lista de Rey Distractor	5,48	2,60	-0,62	1,44
Lista Recuerdo Diferido	8,60	3,00	-1,04	1,25
Reconocimiento de la Lista de Rey	13,44	2,16	0,29	0,98
Copia de la Figura de Rey	32,86	4,34	-0,52	2,71
Diferido de la Figura de Rey	20,22	6,42	-1,11	1,49
Reconocimiento de la Figura de Rey	20,64	2,27	-0,73	1,32

En cuanto a la Lista de Rey, en la fase Inicial la media fue de 5,08 (DS=1,98) con un puntaje Z de -1,44 (DS=1,41), lo que refleja un desempeño inferior al promedio normativo y sugiere dificultades en la amplitud atencional y en los procesos de codificación. En total, el 52% de la muestra presentó valores Z menores a -1.

En el Recuerdo Inmediato la media arrojó 43,44 (DS=10,57) con un puntaje correspondiente de Z de -1,20 (DS=1,45). Este resultado indica un rendimiento bajo en

el aprendizaje y consolidación de la información a corto plazo. El 48% obtuvo valores z por debajo de -1.

En el Recuerdo de la Lista Distractora la media es de 5,48 ($DS=2,60$) con un puntaje Z de -0,62 ($DS=1,44$). Este resultado señala un rendimiento normal en el aprendizaje de las palabras aprendidas tras la interferencia. El 44% obtuvo valores z por debajo de -1.

En el Recuerdo Diferido, la media fue de 8,60 ($DS=4,34$) con un puntaje Z de -1,04 ($DS=4,34$), lo que refleja un desempeño por debajo de lo esperado en la evocación espontánea de la información previamente aprendida, sugiriendo posibles dificultades en la memoria a largo plazo o en la recuperación estratégica. El 52% de participantes con puntuaciones z menores a -1.

En cambio, en la tarea de Reconocimiento, la media fue de 13,44 ($DS=2,16$), con un puntaje Z de 0,29 ($DS=0,98$), lo que refleja un desempeño adecuado, consistente con una preservación del almacenamiento de la información. Solo un 4% obtuvo valores Z por debajo de -1.

Por otro lado, en la **Copia de la Figura de Rey**, la media fue de 32,86 ($DS=1,49$) con un puntaje Z de -0,52 ($DS=2,71$), indicando un desempeño dentro del rango normativo en las habilidades visoconstructivas. El 24% obtuvo valores Z por debajo de -1, lo que indica que la mayoría logra una adecuada organización perceptual y habilidad visoespacial.

En el Recuerdo Diferido de la Figura, la media fue de 20,22 ($DS=6,42$) con un puntaje Z de -1,11 ($DS=1,49$), lo que indica un rendimiento levemente por debajo del promedio en la memoria visual a largo plazo. El 52% obtuvo valores Z menores a -1.

Por último, en el Reconocimiento de la Figura de Rey la media fue de 20,64 (DS=2,27) con un puntaje Z de -0,73 (DS= 1,32), lo que refleja un desempeño normal en el reconocimiento visual, consistente con un proceso de almacenamiento relativamente conservado. Así, el 28% obtuvo valores Z por debajo de -1.

5.3.4 Funciones ejecutivas

La evaluación de las funciones ejecutivas incluyó pruebas destinadas a explorar inhibición, memoria de trabajo, flexibilidad cognitiva y velocidad de procesamiento. Para ello se administraron el INECO Frontal Screening (IFS), subpruebas del WAIS-VI, y la prueba de Hayling.

Tabla 5.

Medias y desvíos de los puntajes de Ineco Frontal Screening (IFS), Dígitos, Aritmética, Índice de Memoria Operativa (IMO), Búsqueda de símbolos, Claves, Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) y Hayling.

	Puntajes Convertidos		Puntajes Z	
	Media	Desvío	Media	Desvío
Ineco Frontal Screening	19,32	3,25	-0,84	0,98
Dígitos (WAIS IV)	8,60	3,33	-0,47	1,11
Aritmética (WAIS IV)	6,04	2,95	-1,32	0,98
Índice de Memoria Operativa (IMO) (WAIS IV)	83,56	16,32	-1,10	1,09
Búsqueda de símbolos (WAIS IV)	6,60	2,06	-1,13	0,69
Claves (WAIS IV)	7,84	3,51	-0,72	1,17
Índice de Velocidad de Procesamiento (IVP) (WAIS IV)	83,96	12,20	-1,07	0,81
Hayling	0,72	0,50	-0,51	1,53

En cuanto a INECO Frontal Screening la media fue de 19,32 (DS=3,25) con un puntaje Z de -0,84 (DS=0,98), encontrándose dentro del rango normal. El 28% obtuvo valores Z por debajo de -1.

En la subprueba de Dígitos la media fue de 8,60 (DS=3,33) con un puntaje Z de -0,47 (DS=1,11) lo que indica que se encuentra dentro del rango normativo en la memoria de trabajo verbal y la capacidad de mantenimiento atencional. El 24% obtuvo valores Z por debajo de -1.

La subprueba de Aritmética dio una media de 6,04 puntos (DS=2,95) y un puntaje Z de -1,32 (DS=0,98), lo que se ubica por debajo del promedio normativo, lo que indicaría limitaciones en la manipulación activa de la información, del razonamiento lógico-matemático y de la atención sostenida ante estímulos verbales y numéricos sin apoyo externo. Cabe destacar, que el 64% de la muestra alcanzó valores Z inferiores a -1.

En Índice de Memoria Operativa (WAIS IV), el cual está integrado por Dígitos y Aritmética, presentó una media de 83,56 (DS=16,32) con un puntaje Z de -1,10 (DS=1,09), lo que indicaría también, una tendencia por debajo del promedio esperado, mostrando dificultad en los procesos asociados a la memoria de trabajo. El 40% obtuvo valores por debajo de -1.

En la subprueba de Búsqueda de símbolos mostró una media de 6,60 (DS=2,06) con un equivalente Z de -1,13 (DS=0,69), se encuentra por debajo del promedio normativo. El 48% obtuvo valores z por debajo de -1.

En la subprueba de Claves la media fue de 7,84 (DS=3,51) con un puntaje Z de -0,72 (DS=1,17), el rendimiento se encontraría dentro de lo normal. El 36% obtuvo valores z por debajo de -1.

En el Índice de Velocidad de Procesamiento (WAIS IV), compuesto por la Búsqueda de Símbolos y Claves, se obtuvo una media de 83,96 (DS=12,20) con un puntaje Z de -1,07 (DS=0,81). Este índice muestra una tendencia a la lentificación en tareas que requieren rapidez cognitiva y precisión. En esta dimensión, el 56% de la muestra presentó valores Z inferiores a -1.

En la prueba de Hayling, la media fue de 0,72 (DS=0,50) con un puntaje Z de -0,51 (DS=1,53), es decir que el desempeño se encuentra dentro del rango normativo, indicando un adecuado control inhibitorio. El 20% obtuvo valores Z inferiores a -1.

5.3.5 Lenguaje

En relación con el lenguaje, se administraron las pruebas de Fluencia Verbal Fonológica y Fluencia Verbal Semántica, las cuales permiten evaluar la capacidad de producción verbal, el acceso al léxico y la organización del discurso, además de aportar información sobre los procesos ejecutivos implicados en la producción verbal.

Tabla 6.

Media y desvío de los puntajes en las pruebas de Fluencia Verbal Fonológica y Fluencia Verbal Semántica.

	Puntajes Convertidos		Puntajes Z	
	Media	Desvío	Media	Desvío
Fluencia Verbal Fonológica	15,80	4,39	-0,08	0,72
Fluencia Verbal Semántica	21,48	5,39	0,10	0,96

En la siguiente tabla se puede observar que en la Fluencia Verbal Fonológica obtuvo una media de 15,80 (DS=4,39), con un puntaje Z correspondiente de -0,08 (DS=0,72), lo que indica un desempeño dentro de los parámetros normales. Esto sugiere una adecuada habilidad para acceder al vocabulario a partir de una búsqueda fonológica

específica, velocidad de recuperación verbal y cierta flexibilidad verbal requerida. Solo el 12% obtuvo puntajes Z por debajo de -1.

En la Fluencia Verbal Semántica la media fue de 21,48 (DS=5,39), con un puntaje Z de 0,10 (DS=0,96), reflejando un rendimiento acorde a lo esperado para la edad. Esto sugiere un adecuado desempeño en la recuperación de vocabulario organizado por categorías semánticas. El 16% obtuvo valores Z inferiores a -1.

En conjunto, estos resultados indican un funcionamiento adecuado del lenguaje y de los procesos de recuperación léxica, sin evidencias de alteraciones significativas en las habilidades en la muestra evaluada.

5.3.6 Cognición social

En relación con la cognición social, se administró el MINI SEA, que incluye la prueba de Faux Pas y la tarea de Reconocimiento de emociones. Estas pruebas permiten evaluar componentes como la teoría de la mente, es decir la capacidad de comprender los estados mentales, intenciones y creencias de otras personas, y el reconocimiento de expresiones emocionales básicas.

Tabla 7.

Media y desvío de los puntajes en las pruebas Faux Pas, Reconocimiento de Emociones y Test Mini Sea Total.

	Puntajes Convertidos		Puntajes Z	
	Media	Desvío	Media	Desvío
Faux Pas	11,96	2,82	0,03	1,28
Reconocimiento de emociones	12,00	1,3	-1,08	1,11
Test Mini Sea: Total	23,96	3,22	-0,44	1,34

En la prueba de Faux Pas, la media fue de 11,96 ($DS=2,82$) con un puntaje Z de 0,03 ($DS=1,28$). Este desempeño se ubica dentro de los valores normativos, reflejando un nivel adecuado en la inferencia de estados mentales de otros y en la interpretación de intenciones sociales implícitas. Únicamente el 16% de los participantes obtuvo valores Z inferiores a -1.

En la tarea de Reconocimiento de emociones, orientada a evaluar las expresiones faciales correspondientes a emociones básicas, la muestra alcanzó una media de 12,00 ($DS=1,3$) equivalente a un puntaje Z de -1,08 ($DS=1,11$). Este desempeño se sitúa levemente por debajo de lo esperado para el grupo etario, sugiriendo posibles limitaciones en la precisión para discriminar emociones, en especial aquellas de mayor sutileza o complejidad. El 48% obtuvo valores Z por debajo de -1.

Por último, en el MINI SEA total, la media corresponde a un total de 23,96 ($DS=3,22$) con un puntaje Z equivalente de -0,44 ($DS=1,34$), esto refleja un nivel de cognición social acorde con la media normativa, en coherencia con los resultados parciales: un desempeño adecuado en teoría de la mente y un rendimiento algo más bajo en el reconocimiento de las emociones. Esto permite inferir que esta posible leve dificultad no impacta de manera significativa en el funcionamiento social global. Solo el 28% obtuvo valores Z inferiores a -1. En síntesis, la muestra presenta un perfil de cognición social mayormente conservado.

5.4 Variables en relación a la participación social

A continuación, se describirán los datos vinculados a la participación social considerados de relevancia para la investigación.

En relación con las **Redes de Apoyo**, las personas encuestadas mencionaron a amigos, familia y parejas como referentes de sostén. Sin embargo, un 8% señalaron no

contar con ninguna red de apoyo. Esta información surge a partir de la pregunta ¿Con quién contás cuando te sientes enfermo o mal emocionalmente?

En relación con la **trayectoria educativa**, ocho personas (32%) se encontraban cursando estudios secundarios, terciarios o universitarios al momento de la evaluación. Quince personas (60%) no estaban estudiando en ese momento, aunque habían asistido previamente a una institución educativa, y dos personas (8%) nunca habían asistido a dichos niveles.

Respecto a experiencias de **discriminación en el ámbito educativo**, diecinueve personas (76%) manifestaron haber sufrido algún tipo de discriminación, mientras que seis personas (24%) indicaron no haber atravesado esta situación.

En cuanto a la **continuidad y permanencia educativa**, catorce personas (56 %) señalaron haber perdido o repetir algún año, y dieciséis personas (64 %) reportaron haber abandonado sus estudios en algún momento. Por último, doce personas (48 %) habían cambiado de escuela.

En el **ámbito laboral**, dieciséis personas (64%) se encontraban trabajando al momento de la evaluación, mientras que las nueve restantes (36%) no desempeñaban actividades laborales en ese periodo. A su vez, entre las personas que se encontraban trabajando al momento del relevamiento (N=16), el 30% percibió ingresos por debajo de la canasta básica, mientras que el 70% obtenía montos cercanos a su valor, sin superar en ningún caso el doble de la misma. En cuanto al **nivel de formalidad**, alrededor del 30% tenía trabajos formales, es decir con vínculo institucional y salario estable, y el 70% restante realizaba trabajos informales o autogestivos.

Por otro lado, el 36% de la muestra había ejercido **trabajo sexual** en algún momento de su vida o al momento de la evaluación.

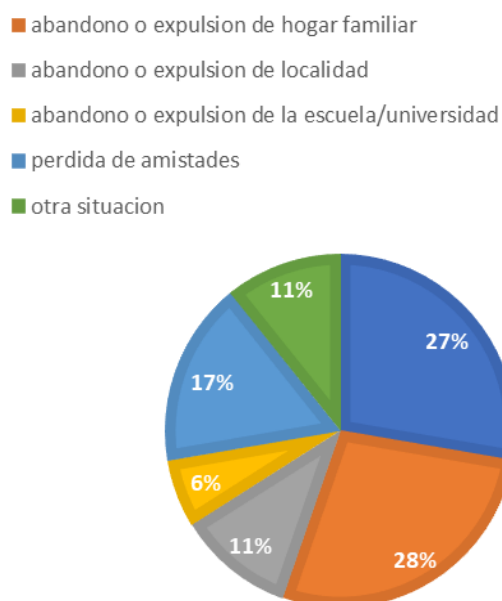
En relación a las **experiencias de discriminación** en el sistema laboral, diez personas (40%) manifestaron haber atravesado situaciones de discriminación vinculadas a su identidad de género.

En cuanto a las **situaciones vividas a partir de la expresión de su identidad de género**, dieciocho personas (72%) manifestaron haber vivido alguna experiencia de este tipo (abandono o expulsión del hogar familiar, abandono o expulsión de la localidad de residencia, abandono o expulsión en la escuela o universidad, y por último pérdida de amistades).

Respecto al abandono o expulsión del hogar familiar, fue reportado por dieciocho personas (72%). El abandono o expulsión de la localidad de residencia fue menos frecuente, con cuatro personas (16%) que lo informaron.

En relación con el abandono o expulsión de la escuela o universidad, seis personas (25%) declararon haber vivido esta situación. La pérdida de amistades fue mencionada por once personas (44 %). Finalmente, siete personas (28 %) refirieron haber atravesado “otra situación” derivada de su expresión de identidad de género. Otras experiencias mencionadas incluyeron episodios de violencia física, burlas o estigmatización social, así como situaciones de conflicto o malestar en el ámbito familiar.

Figura 4 *Situaciones sociales vividas a partir de la expresión de identidad de género*



En relación a la **Participación social comunitaria** el 80% (veinte personas) manifestó haber participado en este tipo de actividades promovidas por organizaciones, el 20% restante señaló que no participaba.

En relación a la participación en organizaciones de ayuda social o comunitaria, como merenderos, comederos u ONG, el 40% informó haberse vinculado con estos espacios. La participación en organizaciones o partidos políticos fue mencionada por el 32% (ocho personas). En cuanto a organizaciones barriales, la gran mayoría (92%) indicó no haber participado, mientras que el 8% si lo hacía. En organizaciones de carácter religioso, el 12% señaló tener algún grado de participación. Finalmente, en lo que respecta a organizaciones vinculadas con la diversidad sexual y la comunidad LGBTTIQ+, trece personas (52%) declararon haber participado, mientras que once personas (48 %) indicaron no haberlo hecho. Entre ellas se encuentran: ATTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina), Asociación Civil

22 de enero (organización militante peronista de la diversidad de San Juan), Cooperativa de la cultura drag, Espartanos (Asociación de varones trans), Fundación Húsped.

Tabla N 8 *Participación social en distintos tipos de organizaciones (N=13)*

Tipo de organización	Participa (%)	No participa (%)
Actividades promovidas por organizaciones	80	20
Ayuda social/comunitaria	40	60
Partidos políticos	32	68
Barriales	8	92
Religiosas	12	88
LGBTTIQ+	52	48

La tabla muestra la distribución porcentual de la participación social comunitaria de las personas encuestadas según el tipo de organización.

Como se nombró anteriormente, el 56% manifestó realizar **actividad física**. Los datos muestran una mayor prevalencia de actividades físicas individuales, como el gimnasio (42,9%) y la caminata (35,7%), frente a una participación escasa o nula en actividades grupales, como los deportes en equipo.

De las 25 personas encuestadas, trece personas (52%) manifestaron que existe **actividades que no realizan por motivos sociales a pesar de que les gustaría hacerlo**, mientras que doce personas (48%) señalaron que no atraviesan esta situación. Las actividades mencionadas incluyen principalmente propuestas de carácter grupal o que implica compartir espacios comunes: como zumba, natación, hockey, boxeo, gimnasio, vóley, fútbol, básquet y escalada. Además, es relevante destacar que la totalidad de las actividades mencionadas corresponden a **disciplinas deportivas**

grupales.

Entre las personas que no realizan **actividad física**, el 45,5% manifestó que existen actividades que les gustaría realizar pero que no llevan a cabo debido a situaciones de discriminación. De manera similar, entre quienes sí realizan actividad física, el 57,1% señaló también la presencia de actividades que desearían realizar pero que se ven limitadas por estas experiencias de discriminación.

5.5 Perfil cognitivo y diferentes formas de Participación Social

A continuación, se expondrá la relación entre ambas variables consideradas importantes para la investigación.

Tabla 9.

Comparación de las funciones cognitivas entre quienes participan en actividades promovidas por organizaciones y quienes no participan.

	Participacion en actividades promovidas						Prueba de la mediana para muestr independientes	Prueba U de Mann- Whitney para muestras independientes
	No (N=5)			Si (N=20)				
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Sig	Sig
EDAD	27	22	29	33	26	38	0,322	0,530
Edad genero	17	16	23	18	16	24	1,000	0,717
Vocabulario	27	21	32	28	22	36	1,000	0,621
Matrices	12	9	18	12	8	21	1,000	0,921
CI Estimativo	89	72	94	85	73	103	1,000	0,818
Ineco Frontal Screening	19	16	22	20	19	22	1,000	0,818
Digitos	26	25	32	25	22	28	0,645	0,530
Aritmetica	9	8	12	9	7	11	1,000	0,717
Indice de memoria Operativa (IMO)	91	85	91	85	75	88	0,283	0,336
Busqueda de simbolos	24	20	26	25	22	28	1,000	0,668
Claves	51	45	64	56	46	71	1,000	0,621
Indice de velocidad de procesamiento (IVP)	81	73	83	85	75	93	0,341	0,192
Trail Making test A	38	36	60	42	36	51	1,000	0,767
Trail Making test B	62	60	120	81	67	111	1,000	0,945
Fluencia verbal fonológica	17	13	18	18	13	19	1,000	0,869
Fluencia verbal semántica	20	18	21	23	18	25	0,322	0,192
Lista de Rey Inicial	6	4	7	5	4	7	0,645	0,668
Lista de Rey Inmediato	49	46	53	41	35	52	0,645	0,575
Lista de Rey Distractora	4,00	3,00	5,00	5,00	4,00	7,00	1,000	0,336
LDR 6	12,00	10,00	12,00	8,00	6,00	10,50	0,160	0,303
Lista de Rey Diferido	11,00	10,00	12,00	8,00	6,00	11,00	0,160	0,243
Reconocimiento de la Figura de Rey	15,00	13,00	15,00	14,00	13,00	15,00	0,312	0,668
LDR_Rec_IntrusionesB	4,00	0,00	4,00	1,00	0,00	1,00	0,113	0,488
LDR_Rec_Confabulaciones	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00		
Copia de la Figura de Rey	31,00	29,00	34,00	34,00	33,50	36,00	0,615	0,83
Diferido de la Figura de Rey	23,50	19,50	25,00	20,00	13,50	24,00	0,645	0,371
Reconocimiento de la Figura de Rey	21,00	19,00	21,00	20,50	19,50	22,50	1,000	0,869
HAYLING	6,00	4,00	13,00	10,00	5,00	13,00	1,000	0,869
Faux Pas	28,00	28,00	31,00	34,00	30,00	39,00	1,000	0,148
Reconocimiento de emociones	28,00	26,00	29,00	29,00	26,50	30,00	0,615	0,717
Test mini sea: total	21,64	21,64	24,91	25,48	23,36	26,12	0,322	0,243

La tabla presenta la comparación de las funciones cognitivas entre quienes participan en actividades promovidas por organizaciones (80%), y quienes no participan

(20%), utilizando la prueba U de Mann-Whitney y la mediana para pruebas independientes.

En todas las variables neuropsicológicas evaluadas **no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.**

Tabla 10

Comparación de las funciones cognitivas entre quienes realizan actividad física y quienes no realizan.

	Actividad Fisica						Prueba de la mediana para muestras independientes Sig	Prueba U de Mann- Whitney para muestras independientes Sig
	No (N=14)			Si (N=11)				
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75		
EDAD	33	27	39	29	24	37	0,238	0,467
Edad genero	23	15	26	17	16	18	0,049	0,344
Vocabulario	27	20	32	32	22	36	0,428	0,344
Matrices	12	9	19	14	7	20	0,689	0,851
CI Estimativo	77	72	97	90	72	109	0,689	0,609
Ineco Frontal Screening	20	15	22	20	19	21	0,697	0,687
Digitos	23	19	28	26	25	28	0,428	0,202
Aritmetica	9	7	10	9	6	12	1,000	1,000
Indice de memoria Operativa (IMO)	82	63	91	85	76	91	1,000	0,317
Busqueda de simbolos	25	22	28	24	21	28	0,695	0,687
Claves	48	41	56	62	50	72	0,042	0,095
Indice de velocidad de procesamiento (IVP)	83	73	89	82	75	89	1,000	0,687
Trail Making test A	39	35	60	42	36	47	1,000	0,767
Trail Making test B	72	59	85	90	73	120	0,680	0,312
Fluencia verbal fonológica	14	11	18	18	13	19	0,428	0,202
Fluencia verbal semántica	20	18	22	24	21	25	0,428	0,107
Lista de Rey Inicial	4	2	5	6	4	7	0,015	0,025
Lista de Rey Inmediato	35	31	47	51	40	53	0,111	0,011
Lista de Rey Distractora	4,00	4,00	5,00	6,50	4,00	8,00	0,003	0,051
LDR 6	8,00	6,00	12,00	10,00	8,00	12,00	0,428	0,267
Lista de Rey Diferido	8,00	5,00	10,00	10,50	8,00	12,00	0,428	0,166
Reconocimiento de la Figura de Rey	14,00	12,00	15,00	14,00	13,00	15,00	0,677	0,403
LDR Rec Intrusiones	4,00	1,00	6,00	0,00	0,00	1,00	0,001	0,000
LDR Rec Confabulaciones	1,00	0,00	6,00	0,00	0,00	0,00		
Copia de la Figura de Rey	34,00	33,00	36,00	34,00	32,00	36,00	1,000	0,767
Diferido de la Figura de Rey	21,50	13,00	23,50	20,00	15,00	25,00	0,695	0,809
Reconocimiento de la Figura de Rey	21,00	20,00	22,00	20,50	19,00	23,00	1,000	0,936
HAYLING	10,00	4,00	13,00	10,00	4,00	13,00	1,000	1,000
Faux Pas	34,00	28,00	39,00	34,00	28,00	39,00	1,000	0,936
Reconocimiento de emociones	29,00	26,00	31,00	28,50	26,00	30,00	1,000	0,809
Test mini sea: total	24,91	23,79	26,04	25,45	21,64	26,25	1,000	0,979

En la Tabla 10 se presenta la comparación del desempeño cognitivo entre participantes que realizan actividad física ($n = 11$; 56% de la muestra total) y aquellos que no la realizan ($n = 14$; 44% de la muestra total). Dado el tamaño reducido de la muestra, se emplearon pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Prueba de la Mediana) para analizar posibles diferencias entre los grupos.

En relación con las variables sociodemográficas, se observó una diferencia estadísticamente significativa en edad según la Prueba de la Mediana ($p = .049$), mientras que no se registraron diferencias significativas en las demás variables demográficas.

Respecto al desempeño cognitivo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables de Claves de símbolos, según la Prueba de la Mediana ($p = .042$); Lista de Rey – Inicial, tanto en la Prueba de la Mediana ($p = .015$) como en la prueba U de Mann-Whitney ($p = .025$); Lista de Rey – Diferida, según la Prueba de la Mediana ($p = .003$); Lista de Rey – Recuerdo diferido, según la prueba U de Mann-Whitney ($p = .001$) y LDR-c Intrusiones, con diferencias significativas tanto en la Prueba de la Mediana ($p = .001$) como en U de Mann-Whitney ($p < .001$).

En el resto de las variables cognitivas evaluadas no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > .05$).

Tabla 11.

Comparación de las funciones cognitivas entre quienes trabajan actualmente y quienes no trabajan. La Tabla 11 presenta la comparación del desempeño cognitivo

	Trabajas actualmente						Prueba de la mediana para muestras independientes	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes
	No (n=9)			Si (n=16)				
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Sig	Sig
EDAD	28	25	36	33	25	39	0,411	0,598
Edad genero	18	16	23	18	16	24	1,000	0,803
Vocabulario	27	22	32	30	22	36	0,411	0,934
Matrices	19	9	21	11	8	17	0,115	0,152
CI Estimativo	89	72	97	79	73	96	1,000	0,637
Ineco Frontal	20	19	22	20	18	21		
Screening							1,000	0,598
Digitos	27	25	32	25	22	27	0,688	0,301
Aritmetica	10	7	12	9	7	10	0,397	0,522
Índice de memoria Operativa (IMO)	91	76	103	85	75	85	0,087	0,229
Busqueda de simbolos	26	20	28	24	22	28	0,688	0,89
Claves	57	51	71	49	43	66	0,434	0,276
Índice de velocidad de procesamiento (IVP)	86	73	89	82	75	89	0,434	0,978
Trail Making test A	36	28	51	42	39	51	1,000	0,559
Trail Making test B	62	54	105	83	73	120	0,400	0,238
Fluencia verbal fonológica	18	13	19	17	13	18	0,688	0,760
Fluencia verbal semántica	21	18	24	22	18	24	0,411	0,677
Lista de Rey Inicial	7	5	7	4	4	6	0,226	0,108
Lista de Rey Inmediato	51	47	56	40	35	50	0,041	0,084
Lista de Rey Distractora	4,00	4,00	5,00	5,00	4,00	7,00	0,661	0,76
LDR 6	10,00	9,00	13,00	8,00	6,00	10,50	0,226	0,169
Lista de Rey Diferido	10,00	8,00	12,00	8,00	6,00	11,00	0,226	0,207
Reconocimiento de la Figura de Rey	14,00	14,00	15,00	14,00	13,00	15,00	1,000	0,934
LDR Rec Intrusiones	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	3,00	1,000	0,207
LDR Rec Confabulaciones	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00	2,00		
Copia de la Figura de Rey	34,00	31,00	36,00	34,00	33,00	35,50	1,000	1,000
Diferido de la Figura de Rey	25,00	14,00	30,00	20,00	14,00	23,00	0,688	0,187
Reconocimiento de la Figura de Rey	21,00	19,00	22,00	20,50	20,00	22,50	1,000	0,760
HAYLING	13,00	11,00	19,00	6,50	4,00	11,00	0,017	0,043
Faux Pas	32,00	28,00	34,00	34,00	29,50	39,00	0,661	0,251
Reconocimiento de emociones	28,00	26,00	30,00	29,00	27,00	30,50	0,691	0,559
Test mini sea: total	25,61	21,64	25,71	25,10	23,36	26,34	0,688	0,559

entre participantes que trabajan actualmente ($n = 16$, 64% de la muestra total) y aquellos que no trabajan ($n = 9$, 36% de la muestra total). Dado el tamaño de la muestra, se emplearon pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Prueba de la Mediana) para analizar posibles diferencias entre los grupos.

En relación con las variables sociodemográficas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en edad, nivel educativo ni en las demás variables demográficas consideradas ($p > .05$).

Respecto al desempeño cognitivo, se registraron diferencias estadísticamente significativas en: Lista de Rey – Inmediato, según la Prueba de la Mediana ($p = .041$) y Fluencia fonológica (HAYLING), con diferencias significativas tanto en la Prueba de la Mediana ($p = .007$) como en la prueba U de Mann-Whitney ($p = .043$).

En el resto de las funciones cognitivas evaluadas no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre quienes trabajan y quienes no trabajan ($p > .05$).

Tabla 12.

Comparación de las funciones cognitivas entre quienes vivieron experiencias de discriminación en lugares de trabajo y quienes no la vivieron.

Experiencias de discriminación en lugares de trabajo							Prueba de la mediana para muestras independientes	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes
	No (N=10)			Si (N=15)				
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Sig	Sig
EDAD	28	22	39	34	28	37	0,111	0,428
Edad genero	18	16	25	18	15	23	1,000	0,567
Vocabulario	31	22	37	26	21	32	0,688	0,495
Matrices	12	8	20	12	9	19	1,000	0,723
CI Estimativo	89	72	97	84	72	97	0,697	0,935
Ineco Frontal Screening	20	19	21	20	17	<	1,000	1,000
Digitos	26	22	28	25	21	28	0,226	0,461
Aritmetica	8	7	12	10	7	12	0,442	0,723
Indice de memoria Operativa (IMO)	85	73	91	84	76	91	1,000	0,765
Busqueda de simbolos	23	20	29	25	22	28	0,428	0,723
Claves	61	45	72	50	39	56	0,099	0,261
Indice de velocidad de procesamiento (IVP)	83	75	89	82	75	97	0,697	0,849
Trail Making test A	41	36	51	43	35	51	1,000	0,849
Trail Making test B	90	60	144	78	67	85	0,680	0,285
Fluencia verbal fonológica	18	12	19	17	13	18	0,688	0,428
Fluencia verbal semántica	21	18	25	22	18	23	1,000	0,643
Lista de Rey Inicial	6	4	7	5	4	6	0,688	0,531
Lista de Rey Inmediato	51	35	56	39	35	47	0,226	0,115
Lista de Rey Distractora	5,00	4,00	7,00	4,00	4,00	7,00	1,000	0,683
LDR 6	10,00	8,00	13,00	7,00	6,00	10,00	0,226	0,031
Lista de Rey Diferido	11,00	8,00	12,00	7,50	5,00	8,00	0,04	0,016
Reconocimiento de la Figura de Rey	14,00	13,00	15,00	14,00	12,00	15,00	0,691	0,643
LDR Rec Intrusiones	1,00	0,00	4,00	1,00	0,00	1,00	0,659	0,935
LDR Rec Confabulaciones	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00	2,00		
Copia de la Figura de Rey	34,00	29,00	35,00	34,50	34,00	36,00	0,442	0,091
Diferido de la Figura de Rey	23,00	15,00	25,00	17,00	13,00	21,50	0,688	0,144
Reconocimiento de la Figura de Rey	21,00	19,00	22,00	20,50	19,00	23,00	0,667	0,723
HAYLING	11,00	4,00	19,00	8,50	4,00	12,00	0,414	0,605
Faux Pas	32,00	28,00	39,00	34,00	32,00	39,00	1,000	0,723
Reconocimiento de emociones	28,00	26,00	31,00	29,50	28,00	30,00	0,442	0,723
Test mini sea: total	24,91	21,64	25,71	25,61	23,89	26,63	0,428	0,397

En la Tabla 12 se presenta la comparación del desempeño cognitivo entre participantes que reportaron haber vivido experiencias de discriminación en el ámbito

laboral ($n=15$, 60% de la muestra), y quienes no reportaron dichas experiencias ($n=10$, 40% de la muestra). Dado el tamaño reducido de la muestra, se emplearon pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Prueba de la Mediana) para analizar posibles diferencias entre los grupos.

En relación con las variables sociodemográficas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > .05$).

Respecto al desempeño cognitivo, se registraron diferencias estadísticamente significativas en Lista de Rey 6, según la prueba de U de Mann-Whitney ($p = .031$), y el Lista de Rey-Diferido, tanto en la prueba de la Mediana ($p = .04$) como en la prueba U de Mann-Whitney ($p = .016$).

En el resto de las funciones cognitivas evaluadas no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > .05$).

Tabla 13.

Comparación de las funciones cognitivas entre quienes completaron el secundario o más y quienes no lo completaron o menos.

	Educación						Prueba U de Mann-	
							Prueba de la mediana	Whitney para
	Secundario incompleto o menos (N=8)			Secundario completo o más (N=17)			para muestras independientes	muestras independientes
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Sig	Sig
EDAD	29	26	36	32	24	39	0,695	0,852
Edad genero	17	16	24	18	16	23	0,688	0,650
Vocabulario	28	22	35	27	22	35	1,000	0,894
Matrices	14	8	20	12	9	19	0,695	0,936
CI Estimativo	85	73	103	89	72	97	1,000	0,852
Ineco Frontal Screening	21	19	23	20	16	20	0,111	0,077
Digitos	26	23	31	25	21	26	1,000	0,295
Aritmetica	9	6	12	9	7	10	1,000	0,769
Indice de memoria Operativa (IMO)	85	76	91	85	73	91	1,000	0,728
Busqueda de simbolos	26	22	30	23	21	26	0,434	0,347
Claves	60	51	72	48	41	61	0,238	0,980
Indice de velocidad de procesamiento (IVP)	88	77	99	81	75	86	0,238	0,137
Trail Making test A	39	36	47	46	38	60	0,238	0,168
Trail Making test B	84	68	116	78	60	121	0,684	0,713
Fluencia verbal fonológica	18	15	19	14	11	18	0,434	0,347
Fluencia verbal semántica	24	21	26	20	18	22	0,115	0,077
Lista de Rey Inicial	6	4	7	4	4	6	0,115	0,225
Lista de Rey Inmediato	50	39	53	41	34	49	0,434	0,168
Lista de Rey Distractora	5,00	4,00	7,00	4,00	4,00	5,00	0,411	1,000
LDR 6	9,50	6,00	10,50	8,00	7,00	12,00	1,000	1,000
Lista de Rey Diferido	9,00	6,50	11,50	8,00	6,00	11,00	1,000	0,574
Reconocimiento de la Figura de Rey	14,00	12,50	15,00	14,00	13,00	15,00	1,000	0,650
LDR Rec Intrusiones	0,00	0,00	1,00	2,00	1,00	6,00	0,005	0,008
LDR Rec	0,00	0,00	0,50	0,00	0,00	2,00		
Copia de la Figura de Rey	34,00	31,50	35,50	34,00	33,00	36,00	0,688	0,728
Diferido de la Figura de Rey	19,75	13,50	25,00	21,50	17,00	23,50	0,695	0,728
Reconocimiento de la Figura de Rey	21,00	19,00	23,00	21,00	20,00	21,00	0,097	0,728
HAYLING	8,00	4,00	16,00	10,00	6,00	13,00	1,000	0,728
Faux Pas	34,00	28,00	39,50	32,00	28,00	34,00	0,411	0,470
Reconocimiento de emociones	28,00	26,00	30,00	29,00	28,00	31,00	0,688	0,186
Test mini sea: total	25,45	22,29	26,23	24,91	22,18	25,71	1,000	0,810

En la Tabla 13 se presenta la comparación entre participantes con secundario completo o más (n=17, 68% de la muestra total) y aquellos con secundario incompleto o menor nivel educativo (n=8, 32% de la muestra total). Dado el tamaño reducido de la

muestra, se emplearon pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Prueba de la Mediana) para analizar posibles diferencias entre los grupos.

En relación con las variables sociodemográficas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > .05$).

Respecto al desempeño cognitivo, se registraron diferencias estadísticamente significativas en Lista de Rey- Inmediato, tanto en la prueba de la Mediana ($p = .434$) como en la prueba U de Mann-Whitney ($p = .168$).

En el resto de las funciones cognitivas evaluadas no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > .05$).

Tabla 14.

Comparación de las funciones cognitivas entre quienes vivieron discriminación en el sistema educativo.

	Discriminación en el sistema educativo						Prueba de la mediana para muestras independientes	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes
	No (n=6)			Si (n=19)				
	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	Sig.	Sig
EDAD	29	27	29	33	24	39	0,160	0,437
Edad genero	17	16	23	18	15	25	1,000	0,926
Vocabulario	25	21	32	28	22	36	0,645	0,642
Matrices	14	8	19	12	8	20	1,000	1,000
CI Estimativo	81	69	97	89	74	97	0,661	0,475
Ineco Frontal Screening	21	19	22	20	16	21	0,653	0,303
Digitos	29	25	34	25	21	28	0,378	0,069
Aritmetica	11	8	12	9	7	10	0,175	0,274
Indice de memoria Operativa (IMO)	91	85	108	85	73	85	0,059	0,050
Busqueda de simbolos	25	23	26	24	21	28	1,000	0,780
Claves	63	51	71	50	45	69	0,350	0,333
Indice de velocidad de procesamiento (IVP)	82	75	86	83	75	89	0,661	0,926
Trail Making test A	41	36	50	41	36	51	1,000	0,733
Trail Making test B	68	60	97	82	67	120	0,640	0,310
Fluencia verbal fonológica	18	18	21	16	12	18	0,073	0,069
Fluencia verbal semántica	22	18	30	21	18	24	1,000	0,598
Lista de Rey Inicial	6	4	7	5	3	7	0,378	0,366
Lista de Rey Inmediato	53	50	56	40	35	50	0,005	0,009
Lista de Rey Distractora	6,00	5,00	7,00	4,00	4,00	6,00	0,344	0,156
LDR 6	12,50	11,00	13,00	8,00	6,00	10,00	0,005	0,001
Lista de Rey Diferido	11,50	11,00	13,00	8,00	5,00	10,00	0,005	0,002
Reconocimiento de la Figura de Rey	15,00	15,00	15,00	14,00	12,00	14,00	0,012	0,009
LDR Rec Intrusiones	0,00	0,00	1,00	1,00	0,00	4,00	0,637	0,303
LDR Rec Confabulaciones	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,00		
Copia de la Figura de Rey	35,00	31,00	36,00	34,00	33,00	36,00	0,175	0,598
Diferido de la Figura de Rey	25,50	25,00	30,00	17,00	13,00	23,00	0,073	0,003
Reconocimiento de la Figura de Rey	22,00	21,00	23,00	20,00	19,00	21,00	0,059	0,092
HAYLING	7,00	4,00	11,00	10,00	6,00	19,00	0,661	0,366
Faux Pas	31,00	28,00	38,00	34,00	28,00	39,00	1,000	0,514
Reconocimiento de emociones	26,50	26,00	28,00	29,00	28,00	31,00	0,345	0,080
Test mini sea: total	21,91	21,64	26,20	25,34	23,79	26,04	0,645	0,303

En la Tabla 14 se presenta la comparación del desempeño cognitivo entre participantes que reportaron haber vivido experiencias de discriminación en el sistema educativo ($n=19$, 76% de la muestra) y aquellos que no reportaron dichas experiencias ($n=6$, 24% de la muestra total). Dado el tamaño reducido de la muestra, se emplearon pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Prueba de la Mediana) para analizar posibles diferencias entre los grupos.

En relación con las variables sociodemográficas, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > .05$).

Respecto al desempeño cognitivo, se registraron diferencias estadísticamente significativas en Lista de Rey-Inmediato, tanto en la Prueba de la Mediana ($p = .005$) como en la prueba U de Mann-Whitney ($p = .009$); en LDR 6, con diferencias significativas según la Prueba de la Mediana ($p = .005$) y la prueba U de Mann-Whitney ($p = .001$); en Lista de Rey-Diferido según la Prueba de la Mediana ($p = .005$) y la prueba U de Mann-Whitney ($p = .002$); en Reconocimiento de la Figura de Rey, tanto según la Prueba de la Mediana ($p = .012$) como en U de Mann-Whitney ($p = .009$); y en Diferido de la Figura de Rey, según la prueba U de Mann-Whitney ($p = .003$).

En el resto de las funciones cognitivas evaluadas no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ($p > .05$).

6. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la posible relación entre el perfil cognitivo y la participación social en personas trans adultas de la provincia de San Juan. Para ello, se adoptó un diseño descriptivo-exploratorio de corte transversal con un componente comparativo, utilizando entrevistas sociodemográficas y pruebas neuropsicológicas estandarizadas destinadas a evaluar distintos dominios cognitivos, entre ellos atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas y cognición social.

Este abordaje permitió describir el perfil cognitivo de la muestra, caracterizar los niveles de participación social y explorar su posible asociación mediante la comparación entre subgrupos definidos según distintas modalidades de participación relevadas (actividad física, situación laboral, pertenencia a organizaciones y trayectoria educativa), considerando además variables vinculadas a la vulnerabilidad social, como la experiencia de discriminación. El análisis evidenció un perfil cognitivo heterogéneo dentro del grupo evaluado.

Los resultados obtenidos no aportan evidencia suficiente para sostener la hipótesis planteada, ya que no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas modalidades de participación social y el rendimiento cognitivo de las personas evaluadas. Las comparaciones realizadas —pertenencia a organizaciones, nivel educativo, situación laboral y experiencias de discriminación— no evidenciaron variaciones relevantes en las funciones cognitivas analizadas.

En este marco, y considerando el carácter exploratorio del estudio, los datos no permiten confirmar una asociación significativa entre la participación social y el desempeño cognitivo en esta muestra específica.

Si bien no se observaron diferencias estadísticamente significativas en términos generales, resulta pertinente considerar que no todas las modalidades de participación social presentan las mismas condiciones estructurales ni implican igual calidad de involucramiento. La participación puede estar atravesada por contextos de exclusión, precarización o discriminación que limitan su potencial impacto positivo. Por ejemplo, cursar estudios o estar inserto en el ámbito laboral no garantiza estabilidad, formalidad ni condiciones favorables que promuevan bienestar sostenido.

En este sentido, el análisis evidenció que la actividad física presentó un patrón diferenciado respecto del resto de las modalidades de participación social. A diferencia de otras formas de inserción social condicionadas por desigualdades estructurales, la práctica de actividad física se asoció con mejores desempeños en determinados dominios cognitivos. Estos hallazgos resultan consistentes con la evidencia que señala efectos beneficiosos de la actividad física sobre el funcionamiento atencional (Martin et al., 2013; Wikee & Martella, 2018). En consecuencia, podría hipotetizarse que esta modalidad específica de participación posea un potencial diferencial en relación con el desempeño cognitivo.

Un aspecto relevante observado en relación a la actividad física es que la mayoría de las personas que reportaron realizarla no participaban en deportes grupales, sino en prácticas individuales como caminatas, ciclismo o asistencia a gimnasio. Asimismo, el 52% de la muestra, independientemente de realizar actividad física, manifestó interés en participar en otras actividades que actualmente no practica debido a limitaciones sociales y/o económicas. Entre las actividades deseadas predominaban deportes grupales como vóley, básquet, zumba, hockey o fútbol. Este dato permite visibilizar la existencia de un interés por participar en espacios colectivos y de

vinculación social que, sin embargo, aparece condicionado por barreras estructurales. En particular, el ámbito físico-deportivo es un espacio donde persisten normas rígidas de género que pueden dificultar el acceso y permanencia de personas trans.

Estos resultados se articulan con lo desarrollado anteriormente, donde se señala que el ámbito físico-deportivo constituye uno de los espacios con más obstáculos de acceso y permanencia de personas trans. En este sentido, la preferencia por prácticas individuales podría vincularse no solo con elecciones personales, sino también con estrategias de adaptación frente a entornos percibidos como potencialmente excluyentes o inseguros, en consonancia con lo planteado por Davis-Davis et al., (2023), teniendo en cuenta que la actividad individual suele implicar menor exposición al juicio social.

Respecto a las trayectorias educativas, se identificaron recorridos caracterizados por interrupciones, repitencia o abandono escolar vinculados a situaciones de pobreza, violencia institucional o discriminación. Estos hallazgos coinciden con informes nacionales que describen la persistente exclusión del colectivo trans en el ámbito educativo (Fundación Huésped & ATTTA, 2014, Manzanelli et al., 2023). La discontinuidad educativa podría impactar no solo en la participación social, sino también en las oportunidades laborales y el desarrollo de recursos cognitivos vinculados a la escolaridad sostenida.

En relación con las experiencias de discriminación, los resultados mostraron un patrón diferencial entre el ámbito laboral y educativo. Particularmente, la discriminación en el ámbito educativo sí evidenció diferencias en el rendimiento cognitivo entre los grupos. Este hallazgo requiere una interpretación cuidadosa, ya que no debe comprenderse como un efecto beneficioso de la exposición a contextos discriminatorios, sino como la posible expresión de procesos complejos de adaptación y

afrontamiento frente a entornos adversos. En este sentido, los hallazgos invitan a ser interpretados desde el modelo de estrés de las minorías propuesto por Meyer (2003), en donde la exposición sostenida al rechazo y la violencia simbólica configura un estresor crónico con potencial impacto sobre la salud de la persona. Desde esta perspectiva, estudios han mostrado que la percepción del aislamiento social y la falta de redes de apoyo se asocian con un peor desempeño cognitivo, un declive cognitivo más acelerado y alteraciones en funciones ejecutivas (Cacioppo & Hawkley, 2009). Dentro de la muestra, el 76 % reportó haber vivido estas experiencias en el sistema educativo, el 40% en el ámbito laboral y el 44% durante la búsqueda de trabajo. La elevada proporción de discriminación en el ámbito educativo (76%) sugiere la presencia de barreras significativas para la permanencia académica, lo cual podría vincularse con la alta frecuencia de abandono, repitencia y cambios de institución observados en el estudio. Estos hallazgos son coherentes con informes mencionados anteriormente (Fundación Huésped & ATTTA, 2014; Manzelli et al., 2023), en los cuales la participación educativa aparece atravesada por condiciones estructurales que exceden las trayectorias individuales, y que pueden impactar tanto en las oportunidades sociales como en los procesos cognitivos.

En el ámbito laboral, la combinación de la discriminación directa (como maltrato, descalificación), discriminación estructural (no cumplimiento de las políticas inclusivas), sumada a la precariedad laboral reproduce trayectorias de inestabilidad. La mayoría de las personas que se encontraban trabajando lo hacía en trabajos informales (“en negro”), autogestivos, trabajos ocasionales (“changas”), mientras que el 40% había ejercido o ejercía trabajo sexual. Este patrón coincide con los relevamientos nacionales sobre las condiciones de vida del colectivo trans (RedLacTrans, 2021, Manzanelli et al., 2023).

Illanes (2025) al analizar la calidad del empleo y el perfil cognitivo observó que la única persona con un perfil neurocognitivo sin alteraciones se encontraba inserta en un empleo formal, con condiciones laborales estables y acceso a derechos. Este hallazgo sugiere que, si bien el rendimiento cognitivo no determina el acceso al trabajo en general, podría vincularse con la posibilidad de acceder a empleos de mayor calidad y formalización, funcionando más como un factor modulador de la calidad del empleo que como un determinante directo de la empleabilidad.

En conjunto, estos resultados refuerzan que la participación social no constituye una categoría homogénea, sino un fenómeno atravesado por desigualdades estructurales que complejizan su relación con el funcionamiento cognitivo.

En continuidad con los resultados previamente expuestos, el análisis de las trayectorias vitales de la muestra permite comprender que las formas de participación social se configuran en estrecha relación con experiencias tempranas de exclusión y ruptura vincular asociadas a la expresión de identidad de género. Una elevada proporción de participantes reportó abandono o expulsión del hogar (72%), abandono escolar (25%) y pérdida de amistades (44%). Estos datos reflejan una fuerte vulnerabilidad en el ámbito familiar y social.

En este escenario, la organización comunitaria y la construcción de redes colectivas adquieren un papel central como estrategias de sostén, resistencia y supervivencia social. Si bien el 80% de la muestra manifestó participar en organizaciones sociales, es necesario distinguir participación de pertenencia efectiva, ya que la mera presencia en estos espacios no garantiza una participación sostenida ni de calidad. No obstante, en el contexto del colectivo trans, las organizaciones cumplen funciones fundamentales relacionadas a la contención afectiva, el acompañamiento en el acceso a la salud, la construcción de redes comunitarias.

Resulta relevante que, pese a los bajos puntajes observados en funciones como la atención y las funciones ejecutivas, la cognición social, junto con el lenguaje, se presentó como una de las áreas relativamente más preservadas. Esta conservación podría vincularse con los datos cualitativos de participación comunitaria registrados en la muestra, donde diversas personas participaban en merenderos, refugios de animales, actividades solidarias o espacios de acompañamiento a otras poblaciones vulneradas.

En este sentido, estudios como los de Kelly et al., (2017) y Stern (2002), sostienen que las actividades comunitarias tienden a estimular procesos como la empatía, el juicio social, contribuyendo a la reserva cognitiva. Asimismo, Couture & Penn (2006) demostraron que en población general expuesta al estigma la participación en actividades grupales favorece el contacto interpersonal positivo, la empatía y el juicio social, elementos fundamentales en la cognición social.

Si bien estos estudios no abordan directamente a la población trans, permiten inferir que la inclusión en espacios afirmativos, como organizaciones de derechos humanos, deporte inclusivo o iniciativas colectivas, podría contribuir indirectamente al fortalecimiento de estas habilidades en contextos de exclusión o discriminación. Desde esta perspectiva, la preservación relativa de la cognición social observada podría interpretarse como un posible mecanismo de adaptación o resiliencia frente a contextos de adversidad, en el cual las prácticas comunitarias, solidarias funcionan como recursos protectores frente a condiciones estructurales adversas.

Los estudios disponibles sobre cognición en población trans se centran casi exclusivamente en el impacto de la hormonización (Cuéllar-Flores et al., 2024; Karalexi et al., 2020; Orozco & Ostrosky, 2012). En esta muestra, casi todas las personas se encontraban en tratamiento hormonal y solo un número mínimo no lo estaba. Esto imposibilitó realizar comparaciones entre grupos y evaluar la relación entre

hormonización y rendimiento cognitivo. Además, la evidencia previa es escasa, basada en muestras pequeñas o diseños longitudinales específicos, lo que dificulta extraer conclusiones sólidas.

En este marco, resulta necesario considerar ciertos aspectos que permiten contextualizar e interpretar con mayor cautela los hallazgos obtenidos. El presente estudio presenta diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra ($N = 25$) limita la potencia estadística de los análisis y podría haber impedido la detección de efectos de magnitud pequeña o moderada. En consecuencia, la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre algunos grupos comparados debe interpretarse con cautela, dado que el componente comparativo del diseño puede no haber contado con suficiente poder para identificar asociaciones sutiles. Asimismo, el carácter exploratorio del estudio y el tipo de muestreo utilizado restringen la posibilidad de generalizar los hallazgos a la población trans en su conjunto. Los resultados deben entenderse como una aproximación inicial a la temática en el contexto local.

Por otra parte, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre participación social y desempeño cognitivo, limitando el análisis a asociaciones observadas en un momento determinado. Variables contextuales como la desigualdad estructural, las experiencias de discriminación, las trayectorias educativas discontinuas y la precarización laboral podrían actuar como factores intervinientes que no fueron controlados de manera sistemática, lo que dificulta aislar el efecto específico de la participación social sobre el rendimiento cognitivo.

Finalmente, la amplitud del rango etario de la muestra (18 a 45 años) constituye otra limitación relevante. La variabilidad en edad podría haber influido en el desempeño

cognitivo, aunque se hayan considerado valores normativos por edad, las funciones cognitivas exploradas son sensibles a cambios evolutivos, lo que sugiere la conveniencia de futuros estudios que consideren estratificación por grupos etarios o análisis ajustados por edad.

7. Conclusiones

Los resultados del presente estudio sugieren que la relación entre el perfil cognitivo y la participación social en personas trans adultas de la provincia de San Juan constituye un campo complejo, atravesado por múltiples determinantes sociales. Esta relación no se presenta como directa ni determinante. Si bien la hipótesis inicial planteaba que la participación social podría funcionar como factor protector del desempeño cognitivo, los análisis realizados no evidenciaron diferencias significativas entre las distintas modalidades de participación (organizaciones, educación, trabajo, discriminación). Esto indica que, en esta muestra, la participación social por sí sola no explica variaciones sustanciales en el rendimiento cognitivo en la mayoría de las variables analizadas.

Sin embargo, en contraste con estos resultados generales, la actividad física mostró un patrón particular: las personas que realizaban ejercicio mostraron una tendencia a puntajes superiores en determinados dominios cognitivos (memoria, velocidad de procesamiento, atención y fluencia verbal), lo cual coincide con literatura previa que reconoce su efecto beneficioso sobre la cognición y el bienestar. Este hallazgo invita a considerar a la actividad física como una modalidad de participación que podría constituir un factor diferencial en relación con el desempeño cognitivo. Más que entender el perfil cognitivo como una clasificación o etiqueta diagnóstica, su análisis puede convertirse en una herramienta para visibilizar las experiencias y condiciones de vida que atraviesan a las personas trans.

Lejos de reducir los puntajes bajos a déficits individuales inherentes, los resultados deben interpretarse en relación con los factores psicosociales que históricamente han atravesado a la comunidad travesti-trans. Las experiencias de

discriminación, precarización laboral, exclusión educativa y falta de acceso a la salud constituyen variables capaces de incidir en la cognición, sin que ello implique un déficit inherente a la identidad trans. En este sentido, la evaluación neuropsicológica adquiere gran valor cuando se integra con las trayectorias de vida, las redes de apoyo y los entornos en los que cada persona desarrolla su cotidianidad. Es por esto por lo que esta investigación no reproduce discursos patologizantes. Por el contrario, la evidencia obtenida se alinea con una mirada crítica a la patologización histórica de identidades trans.

Es importante destacar que, si bien esta investigación buscó identificar factores asociados a un mejor rendimiento cognitivo, sin centrarse exclusivamente en la vulnerabilidad, los resultados sugieren que ambas dimensiones se encuentran estrechamente vinculadas. La participación social puede fortalecer recursos socioemocionales, pero su potencial protector se ve condicionado por las desigualdades estructurales que atraviesan cotidianamente la colectividad trans. Justamente por eso, la existencia de espacios colectivos seguros, afirmativos y sostenidos, donde se construyan redes de apoyo y se fortalezca la percepción de permanencia, resulta fundamental para el bienestar psicológico y cognitivo.

Así, este trabajo reafirma que la cognición y la participación social deben analizarse desde una mirada interseccional, entendiendo que los procesos cognitivos no se desarrollan al margen de las trayectorias educativas, las situaciones de discriminación, las redes comunitarias y los condicionamientos estructurales que atraviesan al colectivo travesti-trans. Sus hallazgos refuerzan la necesidad de continuar desarrollando investigaciones situadas, que contemplen la intersección entre desigualdad estructural, posibles factores protectores y funcionamiento cognitivo. Más

que ofrecer respuestas definitivas, esta investigación abre nuevas preguntas contribuyendo a la construcción de prácticas neuropsicológicas comprometidas con la inclusión y el respeto por la diversidad.

Se vuelve imprescindible, promover espacios seguros, políticas verdaderamente inclusivas y condiciones dignas de participación social, capaces de reducir el impacto que el estrés crónico, la discriminación y la precarización sobre el bienestar de la comunidad trans. El rol del psicólogo, y en particular del neuropsicólogo, resulta fundamental para construir prácticas que no reproduzcan estigmas, sino que estén orientadas por los derechos humanos y la sensibilidad al contexto. La evaluación neuropsicológica no puede limitarse solo a la aplicación estandarizada de instrumentos, sino que requiere una lectura contextualizada que considere las trayectorias de vida, las condiciones de acceso a derechos que pueden incidir en el desempleo evaluado. Evaluar implica reconocer desigualdades, nombrarlas y utilizarlas para transformar las condiciones que sostienen la exclusión, más que para diagnosticar o clasificar.

9. Referencias

- Abeyratne, D., Ratnayake, G. M., Wijetunga, U. A., Fernando, A. L., & Hewage, M. D. (2022). *Review on the transgender literature: Where are we now and a step beyond the current practice?* *Endocrines*, 3(3), 455–465.
<https://doi.org/10.3390/endocrines3030034>
- Adamoli, M. C., Angilletta, M. F., & Luzuriaga, P. E. (2021). *Identidades*. Ministerio de Educación de la Nación Argentina.
- Alzheimer Europe Report. (2021). *Sex, gender and sexuality in the context of dementia: A discussion paper*.
- Andora, J., Bracuto, V., Bustamante, N., Gemetro, F., Tatoian, V., & Wenger, J. (2016). *Cuadernillo de Diversidad Sexual: De la Ley a la práctica. Conceptos desde un paradigma igualitario*. Ministerio de Desarrollo Social.
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara Herrera, O., Goyeneche, L., Ibararán, P., Oliveira, D., Reyes Retana Torre, M., Savedoff, W. D., & Torres Ramírez, E. (2022). *Envejecer en América Latina y el Caribe: Protección social y calidad de vida de las personas mayores*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ardila, A., & Roselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. Editorial El Manual Moderno.
- Armstrong-Gallegos, S., & Troncoso-Díaz, L. (2024). Estrés cotidiano, funciones ejecutivas y rendimiento académico en escolares de primaria. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 33(1), 30–40.

- Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH). (2022). *Estándares de atención para la salud de las personas transgénero y de género diverso* (8.^a ed.). *Revista Internacional de Salud Transgénero*, 23(S1), S1–S259.
- Atenas, T. L., Ciampi Díaz, E., Venegas Bustos, J., Uribe San Martín, R., & Cárcamo Rodríguez, C. (2019). Cognición social: Conceptos y bases neurales. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 57(4), 365–376.
- Azarian, F. (2024). *La formación identitaria del colectivo travesti/trans en Argentina*.
- Baker, K. E., Wilson, L. M., Sharma, R., Dukhanin, V., McArthur, K., & Robinson, K. A. (2021). Hormone therapy, mental health, and quality of life among transgender people: A systematic review. *Journal of the Endocrine Society*, 5(4), bvab011.
- Ballarini, F. (2015). Rec: Por qué recordamos lo que recordamos y olvidamos lo que olvidamos. *Sudamericana*.
- Banich, M. T., & Compton, R. J. (2018). *Cognitive neuroscience*. Cambridge University Press.
- Bauer, G. R., Scheim, A. I., Deutsch, M. B., Massarella, C., & Travers, R. (2015). Reported emergency department avoidance, use, and experiences among transgender persons in Ontario, Canada: Results from a respondent-driven sampling survey. *Annals of Emergency Medicine*, 63(6), 713–720.
- Benedet, M. (2002). *Neuropsicología cognitiva: Aplicaciones a la clínica y a la investigación*. OdC.

- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. En L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 137–173). Oxford University Press.
- Berkins, L., & Fernández, J. (2005). La gesta del nombre propio: Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina.
- Borisonik, D. L., & Bocca, L. (2017). Hablar de diversidad sexual y derechos humanos: Guía informativa y práctica. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación.
- Brown, C., Porta, C. M., Eisenberg, M. E., McMorris, B. J., & Sieving, R. E. (2020). Family relationships and the health and well-being of transgender and gender-diverse youth: A critical review. *LGBT Health*, 7(8), 407–419.
<https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0200>
- Butman, J. (2001). La cognición social y la corteza cerebral. *Revista Neurológica Argentina*, 26(3), 117–122.
- Caballer, M. F. (2017). *Niñez trans en el sistema educativo: La inclusión como paradigma de lo particular*. X JIDEEP, La Plata.
- Cafagna, G., Aranco, N., Ibararán, P., Oliveri, M. L., Medellín, N., & Stampini, M. (2019). *Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe*. <https://doi.org/10.18235/0001972>
- Calderón, G. O., & Shejet, F. O. (2014). Funciones ejecutivas en transexuales bajo tratamiento hormonal de reasignación de sexo. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 14(3), 18–34.

Camargo, L., Herrera-Pino, J., Shelach, S., Soto-Añari, M., Porto, M. F., Alonso, M., ...

López, N. (2021). Escala de ansiedad generalizada GAD-7 en profesionales médicos colombianos durante pandemia de COVID-19: Validez de constructo y confiabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*.

Cancino, M. (2018). Reserva cognitiva en adultos mayores: Concepto, relevancia clínica y posibilidades de intervención. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 274–282.

Carpio, C., Peña, L., Gerardo, X., Criollo, A., & Marco, A. (2020). *Transgéneros y exclusiones sociales*. Facultad de Psicología, UBA.

CENEP, CONICET, et al. (2023). *Primer Relevamiento Nacional de Condiciones de Vida de la Diversidad Sexual y Genérica en Argentina (Censo Diversidad)*. <https://censodiversidad.ar>

Centro Internacional para la Promoción de los Derechos Humanos. (s.f.). *Archivo de la Memoria Trans: Memorias situadas*. <https://www.cipdh.gob.ar/memorias-situadas/lugar-de-memoria/archivo-de-la-memoria-trans/>

CELS, ALITT, ATTTA, Bachillerato Popular Mocha Celis, Fundación Mujeres Trans Argentina, etc. (2017). *Situación de los derechos humanos de las travestis y trans en la Argentina*. https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2017/02/INT_CEDAW_NGO_ARG_25486_S.pdf

Congreso de la Nación Argentina. (2012). *Ley de Identidad de Género N.º 26.743*. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/8376/2012>

Congreso de la Nación Argentina. (2021). *Ley N.º 27.636: Cupo laboral travesti-trans “Diana Sacayán – Lohana Berkins”*.

<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/244999/20210624>

Cuéllar-Flores, I., Martín-Bejarano, M., García-Ron, A., Villanueva, S., Arias-Vivas, E., & López-de-Lara, D. (2024). Efectos del tratamiento con andrógenos sobre la neurocognición en adolescentes transgénero de mujer a hombre. *Revista de Neurología*, 78(3), 83.

Cutter, S. L., Boruff, B. J., & Shirley, W. L. (2003). Social vulnerability to environmental hazards. *Social Science Quarterly*, 84(2), 242–261.

Damasio, H., & Anderson, S. (1993). Clinical neuropsychology. En F. Boller & J. Grafman (Eds.), *Handbook of neuropsychology* (Vol. 9, pp. 339–366). Elsevier.

De Noreña, D., & Ríos-Lago, M. (2007). El papel del neuropsicólogo. En S. Salamero, A. Arroyo, J. Peña-Casanova, & J. Reñé (Eds.), *Evaluación neuropsicológica y funcional en pacientes geriátricos*. Editorial Masson.

Delfino, S., & Rapisardi, F. (2007). *La transformación de los derechos en Argentina: Géneros, políticas y sexualidades*. CLACSO.

Departamento de Géneros y Diversidad Sexual. (2021). *Protocolo para la atención de salud integral de personas trans, travestis y no binarias*. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Devís-Devís, J., López-Cañada, E., & Pérez-Samaniego, V. (2023). Identificación de barreras de acceso a prácticas físicas corporales de personas trans en España: Un

análisis desde la perspectiva de género. *Tándem: Didáctica de la Educación Física*, 71, 19–25.

Doñate, C. (2016). *Vulnerabilidad social y salud mental: Un estudio contextual*. Universitat de Barcelona.

Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del WHOQOL-BREF en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139(5), 579–586.

FAPOL. (2021). *Informe de la Comisión de Salud 2020–2021*. Federación Americana de Psicoanálisis de Orientación Lacaniana. <https://fapol.org>

Farji Neer, A., & Mines, A. (2014). Gubernamentalidad, despatologización y subjetividades trans. *Sexualidades*, 1(1), 11–32.

Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Ruiz, M. A., Rioja, D., & Bueno, M. (2012). Funcionamiento cognitivo, actividades de la vida diaria y calidad de vida. *Psicothema*, 24(1), 10–15.

Fernández, J., & Curia, M. (2021). Activismos y políticas públicas trans en Argentina: Un análisis comparado. *Revista Estado y Políticas Públicas*, 17, 88–112.

Foucault, M. (1990). *La ética del cuidado de sí como práctica de la libertad*. Altamira.

Franco-Martín, M., Parra-Vidales, E., González-Palau, F., Nieto-Jiménez, V., & Bernate-Navarro, M. (2013). Influencia del ejercicio físico en la cognición de adultos mayores. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 48(5), 237–245.

- Frias, C. F. (2020). *Manual de neuropsicología*. Editorial Médica Panamericana.
- Frith, C. D. (2008). Social cognition. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 363(1499), 2033–2039.
- Frost, D. M., Berg, R. C., Tollinche, L., Timmins, L., McClelland, G., & Fine, M. (2022). Social change and the health of sexual minority individuals: A multilevel analysis. *American Journal of Community Psychology*, 69(3–4), 1–15.
- Fuentes Canosa, A., Umaña Serrato, J. P., Risso Miguez, A., & Facal Mayo, D. (2021). Ciencias cognitivas y educación: Una aproximación interdisciplinaria. *Revista Colombiana de Educación*, 81.
- Glanc, P. (2013). *La conquista de derechos: Movimiento LGBT y ciudadanía en Argentina*. Ediciones Godot.
- Gómez Cumpa, J. (2004). Habilidades cognitivas en adultos mayores. *Acta Médica Peruana*, 21(1), 25–30.
- Gómez, L., & Fernández, R. (2019). De la psicopatología a la diversidad: Aportes para una mirada contemporánea de las identidades trans. *Psicoanálisis en la Universidad*, 4(1), 30–44.
- González, A. D. (2017). La Ley de Cupo Laboral Trans como medida positiva contra la desigualdad estructural: Logros y desafíos. *Lecciones y Ensayos*, 98, 241–261.
- González, R., & Hornauer-Hughes, A. (2014). *Cerebro y lenguaje: Manual clínico*. Mediterráneo.

- González, V., Marín, A., Mateos, A., & Sánchez, R. (2009). *Guía de buena práctica clínica para psicología*. Comité de Acreditación Profesional.
- Guzmán-Parra, J., Sánchez-Álvarez, N., García-Fernández, L., et al. (2016). Sociodemographic characteristics and health status of transgender people in Spain. *Revista Clínica Española*, 216(3), 135–143.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does stigma “get under the skin”? Psychological science shows pathways linking stigma to health. *American Psychologist*, 64(3), 181–196.
- Herrera, A. (2020). *Violencias estructurales y acceso a derechos en el colectivo travesti-trans*. Universidad de Buenos Aires.
- Ibarra, A. R. (2021). *Miradas de género desde el norte: Estudios contemporáneos*. Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.
- Ibáñez, A., & García, A. M. (2015). *Qué son las neurociencias*. Paidós.
- INADI. (2016). *Diversidad sexual y derechos humanos: Guía para comunicadores y trabajadores del Estado*. <https://www.argentina.gob.ar/inadi>
- INADI. (2021). *Revista Inclusive N.º 4: Cuerpos, identidades y derechos*. <https://www.argentina.gob.ar/inadi>
- INDEC. (2023). *Primer relevamiento nacional de condiciones de vida de la comunidad LGBTI+*. <https://www.indec.gob.ar>
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. Henry Holt.

- Jara, C. (2021). Redes sociales de apoyo social en comunidades trans: Un análisis desde la psicología comunitaria. *Psicoperspectivas*, 20(3), 1–14.
- Karalexi, M. A., Georgakis, M. K., Dimitriou, N. G., Karlafti, E., Kalogerakou, E., Assimakopoulou, V., ... Petridou, E. T. (2020). Gender-affirming hormone treatment and cognitive function in transgender adults: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 119, 104721.
- Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J. E., Brennan, S., & Lawlor, B. A. (2017). The impact of social activities on cognitive decline: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 35, 70–80.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating somatic symptom severity. *Psychosomatic Medicine*, 64(2), 258–266.
- Labos, E., Slachevsky, A., Torralva, T., Fuentes, P., & Manes, F. (2019). *Tratado de neuropsicología clínica*. Akadia.
- Larreta, G. (2021). *Luchas y trayectorias colectivas del movimiento travesti-trans en Argentina*. CLACSO.
- Levasseur, M., Richard, L., Gauvin, L., & Raymond, É. (2010). Inventory and analysis of definitions of social participation found in the aging literature: Proposed taxonomy of social activities. *Social Science & Medicine*, 71(12), 2141–2149.
- Lipina, S. J. (2008). *Vulnerabilidad social y desarrollo cognitivo: Aportes desde la neurociencia aplicada*. Paidós.

- López-Cañada, E., Devís-Devís, J., & Pérez-Samaniego, V. (2022). La participación de las personas trans en la actividad física: Una revisión internacional. *Retos*, 45, 1012–1024.
- Manes, F., Labos, E., Slachevsky, A., & Fuentes, P. (2008). *Tratado de neuropsicología clínica*. Paidós.
- Mansur, L. L., & Radanovic, M. (2004). *Neurolingüística: Principios para la práctica clínica*. Edições Inteligentes.
- Manzelli, H., Rabbia, H. H., Marentes, M., Navallo, L., Silva Fernández, A., & Mattus, A. (2023). Primer relevamiento nacional de condiciones de vida de la diversidad sexual y genérica de Argentina. *Proyecto PICTO-Género*. Recuperado de: <https://censodiversidad.ar>.
- Mas Grau, J. (2017). *Del transexualismo a la disforia de género: Un análisis crítico de los enfoques biomédicos*. Universidad de Barcelona.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.
- Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. (2019). Manual de encuestador/a: Encuesta sobre población trans, travestis, transexuales, transgéneros, masculinidades y feminidades trans [PDF]. Argentina.gob.ar. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/manual_encuesta_y_cuestionario.pdf

- Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias*. <https://bancos.salud.gob.ar>
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2021). *Protocolo para la atención integral de personas trans y travestis en el sistema de salud bonaerense*. <https://gba.gob.ar/salud>
- Ministerio de Salud de la Nación. (2008). *Salud, VIH/sida y sexualidad trans: Atención de la salud de personas travestis y transexuales. Estudio de seroprevalencia de VIH en personas trans*. <https://bancos.salud.gob.ar>
- Newton, C. (2025). *Encontrar el marco propio: La construcción identitaria travesti-trans antes y después de la Ley de Identidad de Género*. Cátedra Paralela, (26), 60–80.
- Nguyen, H. B., Chavez, A. M., Lipner, E., Hantsoo, L., Kornfield, S. L., Davies, R. D., & Epperson, C. N. (2018). Gender-affirming hormone use in transgender individuals: Impact on behavioral health and cognition. *Current Psychiatry Reports*, 20(12), 110.
- Nodos Consultora. (2025). *¿Cómo te ven, te tratan? Informe sobre el impacto de la apariencia física en el ámbito laboral*. <https://nodosconsultora.com>
- Ocampo, L. (2009). La atención: Un proceso psicológico básico. *Pensando Psicología*, 5, 91–100.
- OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud.

- OMS. (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2002). *Gender and health*. <https://www.who.int/health-topics/gender>
- Orozco, G., & Ostrosky, F. (2012). Lóbulos frontales y funciones ejecutivas en transexuales. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ortega, J. (2018). Políticas públicas para la inserción laboral de mujeres trans en Argentina. *Papeles de Trabajo*, 12(22), 11–25.
- Penn, D. L., Corrigan, P., Bentall, R., Racenstein, J., & Newman, L. (1997). Social cognition in schizophrenia. *Psychological Bulletin*, 121, 114–152.
- Perchivale, G., & Ansardi, M. (2023). *El derecho al trabajo*. Fundar. <https://www.fund.ar>
- Pérez, M., & Martínez, S. (2018). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 23(2), 115–126.
- Politis, D. (2019). Anatomía funcional de las praxias y modelos. En E. Labos et al. (Eds.), *Tratado de Neuropsicología Clínica* (pp. 353–363). Akadia.
- Portellano, J. A. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. McGraw-Hill.
- PNUD. (2023). *Inclusión educativa de las personas trans en Argentina: La experiencia del Bachillerato Mocha Celis*. <https://www.undp.org>

- Poveda-Ríos, S., Pérez, A. M., Machado, R. L., & Hidalgo, T. N. (2016). Predictores clínicos de demencia en personas con consumo problemático. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 16(3), 75–101.
- Ramírez, L. E. (2013). El proceso de la atención: Una mirada desde la neuropsicología. *Revista Digital EOS Perú*, 1(1), 15–18.
- Reisner, S. L., Pletta, D. R., Keuroghlian, A. S., Mayer, K. H., Deutsch, M. B., Potter, J., ... Radix, A. E. (2025). Gender-affirming hormone therapy and depressive symptoms among transgender adults. *JAMA Network Open*, 8(3), e250955.
- Reloba, S., Chiroso, L. J., & Reigal, R. E. (2016). Relación entre actividad física, procesos cognitivos y rendimiento académico: Revisión actual. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 9(4), 166–172.
- Ríos, M. A. (2018). *Trastornos mentales comunes y pobreza multidimensional*. TIF, Universidad Nacional de Córdoba.
- Roca, M., Manes, F., & Lavados, J. (2013). Cogniciones motoras: Praxis. En *Neuropsicología. Bases neuronales de los procesos mentales*. Mediterráneo.
- Rosende, M., Rubio, E. I., & Ostropolsky, M. (2022). A diez años de la Ley de Identidad de Género: Aportes desde la psicología comunitaria. En *XIV Congreso Internacional de Investigación en Psicología*. UBA.
- Rosselli, M. (2015). Desarrollo neuropsicológico de habilidades visoespaciales. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 15(1), 175–200.
- Rufo-Campos, M. (2006). La neuropsicología: Historia y aplicaciones. *Revista de Neurología*, 42(8), 492–498.

Ruggieri, V. L. (2013). Empatía, cognición social y TEA. *Revista de Neurología*, 56(1), 13–21.

Saavedra, M. de los Ángeles. (2022). *Historia de la neuropsicología y neuropsiquiatría*.

Sánchez, L. (2018). Ser trans en Argentina. *La Tinta*. <https://latinta.com.ar>

Sauri, C. (2018). Archivo de la Memoria Trans: Cruces entre estética, memoria y género. *XI Seminario Internacional Políticas de la Memoria*. CCK.

Schwend, A. S. (2020). La perspectiva de despatologización trans: Aportes a la salud pública. *Gaceta Sanitaria*, 34, 54–60.

Sepúlveda-Loyola, W., Dos Santos Lopes, R., Maciel, R. P., & Probst, V. S. (2020). Participación social como factor clínico en personas mayores: Revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37, 341–349.

Sherman, A. D. F., Clark, K. D., Robinson, K., Noorani, T., & Poteat, T. (2020). Trans community connection and wellbeing: Systematic review. *LGBT Health*, 7(1), 1–13.

Smith, E., Johnson, T., & Brown, K. (2020). Gender-affirming hormone therapy and cognitive function. *Journal of Clinical Endocrinology*, 105(8), 1234–1245.

Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.

- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. (1999). Validation of the PRIME-MD questionnaire. *JAMA*, 282(18), 1737–1744.
- Stern, Y. (2002). What is cognitive reserve? *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(3), 448–460.
- Stone, V. E., Baron-Cohen, S., & Knight, R. T. (1998). Frontal lobe contributions to theory of mind. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 10(6), 640–656.
- Tirapu-Ustarroz, J., & Luna-Lario, P. (2008). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. En *Manual de neuropsicología* (pp. 219–259).
- Torralva, T. (2019). *Cerebro adolescente*. Paidós.
- Torralva, T., & Pinasco, C. (2001). Evaluación de funciones ejecutivas y cognición social. En *Tratado de Neuropsicología*.
- Torres, A., Gómez-Gil, E., Vidal, A., Puig, O., Boget, T., & Salamero, M. (2006). Diferencias de género en funciones cognitivas e influencia hormonal. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34(6), 355–364.
- Torres, M., Schnitzer, G., Antuña, A., & Peidro, S. (2013). *Transformaciones: Ley, diversidad y sexuación*. Grama.
- Torres, M., Faraoni, J., & Schnitzer, G. (2010). *Uniones del mismo sexo*. Grama.
- UNC. (2021). *Identifican un elevado grado de vulnerabilidad social y sanitaria en feminidades trans y travestis*. <https://unciencia.unc.edu.ar>
- UNC. (2021). *Programa de Asistencia Integral para Personas Trans*. <https://psicologia.unc.edu.ar>

- Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. B. (2002). The effect of widowhood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist*, 42(4), 522–533.
- Vera, H. (2018). *Análisis neuropsicológico y electrofisiológico de las praxias visoespaciales*. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/9799>
- Vera, L. (2015). Semiología de la memoria. *Tendencias en Medicina*, 46, 70–78.
- Wayar, M. (2018). *Travesti: Una teoría lo suficientemente buena*. Muchas Nueces Editora.
- Wechsler, D. (2008). *Wechsler Memory Scale – Fourth Edition (WMS-IV)*. Pearson.
- Weiss, E. M., Kemmler, G., Deisenhammer, E. A., Fleischhacker, W. W., & Delazer, M. (2003). Sex differences in cognitive functions. *Personality and Individual Differences*, 35(4), 863–875.
- Wikee, G., & Martella, D. (2018). Capacidad física y reserva cognitiva. *Revista Médica de Chile*, 146(5), 570–577.
- WPATH. (2022). *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People (8th ed.)*. *International Journal of Transgender Health*, 23(S1), S1–S259.
- Zimmermann, L. S. (2020). *Experiencias educativas de la comunidad travesti-trans en el Bachillerato Popular Mocha Celis*.

Zubiaurre-Elorza, L., Junque, C., Gómez-Gil, E., & Guillamon, A. (2014). Effects of cross-sex hormone treatment on cortical thickness. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(5), 1248–1261.

8. Apéndice

Anexo 1. Flyer de difusión

Si sos **mujer o varon trans** y de la provincia de **San Juan**.
¡Te invitamos a participar!

Nos reuniremos en el **Consultorio de Diversidad y Salud Sexual**, para realizar **un encuentro** en el cual haremos **algunas actividades** para que **conozcas** como está **tu memoria, atención, concentración, lenguaje, emociones, entre otras**.
Luego **podremos brindarte recomendaciones**, para que puedas **mantener una adecuada salud y calidad de vida**.

Si estas interesadx
envianos un  al 2645845278

Facultad de Filosofía
y Humanidades



Universidad
Católica de Cuyo
San Juan



GOBIERNO DE
SAN JUAN

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



IIPBA



MINISTERIO DE SALUD
Programa Provincial de vih

Anexo 2. Consentimiento informado

Perfil cognitivo en un grupo de mujeres y varones trans que asisten al Consultorio Diversidad y Salud Sexual del Centro de Adiestramiento René Favaloro del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de San Juan.

Descripción de la participación: El objetivo de este estudio es evaluar el perfil cognitivo en un grupo de mujeres y varones trans que asisten al Consultorio de Diversidad y Salud Sexual del Centro René Favaloro, el cual seguirá un enfoque descriptivo - exploratorio correlacional. Los instrumentos que se aplicarán son: una entrevista sociodemográfica, las escalas PHQ-9, GAD-7, PHQ-15 y escala de calidad de vida. Además, se aplicará una evaluación cognitiva comprendida por: Subtest de Matrices, Subtest de Vocabulario, Subtest de Dígitos y Aritmética, Busqueda de Símbolos, Claves, Test de Aprendizaje Auditivo Verbal de Rey, Figura Compleja de Rey-Osterrieth, INECO Frontal Screening, Hayling Test, Mini Sea, Trail Making Test A y B.

Para la administración de los instrumentos se llevará a cabo una sesión de dos horas aproximadamente. En una primera instancia autoadministrada se aplicará la entrevista sociodemográfica y las escalas PHQ-9, GAD-7, PHQ-15 y escala de calidad de vida. En una segunda instancia los evaluadores administran la evaluación cognitiva.

Condiciones éticas de la investigación

Dentro de las condiciones éticas para este estudio se encuentran las siguientes: Secreto Profesional: la investigación garantiza el anonimato de los/las participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. Los investigadores se comprometen a no informar en sus

publicaciones, ninguno de los nombres de las participantes ni otra información que permitiese su identificación.

Derecho a la no-participación: los/las participantes, al estar informados de la investigación y el procedimiento, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren.

Derecho a la información: los/las participantes podrán solicitar la información que consideren necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y la proyección y/o socialización de la investigación, cuando lo estimen conveniente. Participación voluntaria: los fines de la presente investigación son eminentemente formativos, académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica. Por tal motivo la colaboración de los/las participantes en ella es totalmente voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.

Divulgación: la devolución de los resultados será presentada (por escrito u oralmente) a las instituciones participantes para que sean conocidos por la comunidad. Los resultados de la investigación serán divulgados en publicaciones. No obstante, en estos procesos el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad. Acompañamiento: Los investigadores contarán con el acompañamiento permanente del grupo de docentes del nivel en las diferentes etapas del proceso de investigación, quienes brindarán la asesoría teórica, metodológica y ética pertinente para la realización del trabajo.

Yo: _____ con DNI No

_____ certifico que he sido informado/a con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la

presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de la información. Soy conocedor/ra de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna. Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma participante:

Fecha:

DNI:

Firma investigador/ra:

DNI:

Firma coinvestigador/ra:

DNI:

Anexo 3. Entrevista sociodemográfica Fecha de evaluación: M / V

¿Cómo te llamas? Edad:

Fecha de nacimiento:

¿Cuál es tu identidad de género? ¿Y a qué edad la expresaste socialmente?

Lateralidad:

Depto: RURAL/URBANO

VALORACIÓN CLÍNICA			
Alteraciones sensoriales NO SI	TIPO		Uso de correctivo o ayuda externa
			SI NO
	Visual		
	Auditiva		
	Motora		
Otra			
Actividad física	SI	NO	¿Cuál?
Antecedentes de Tabaquismo	SI	NO	¿Cuántos cigarrillos por día? Frecuencia: diaria / semanal / mensual
Antecedentes de Consumo de alcohol	SI	NO	Cantidad por día:
			Frecuencia: diaria / semanal / mensual
Antecedentes de Consumo de drogas	SI	NO	¿Cuál? Frecuencia: diaria / semanal / mensual

Evaluaciones Neurocognitivas Previas

¿Realizó en los últimos 12 meses alguna evaluación neurocognitiva?			
DBT1 DBT2	HTA	HCL	Psiquiátrico
Neurológico	Autoinmune	Hormonal	Cardiopatía
Medicación Actual			

1.MÓDULO SOCIAL

- a) Actualmente, ¿tenés pareja?
- b) ¿Tu estado civil es...? (casado, divorciado, viudo, soltero, separado, etc)
- c) ¿Tenés hijos/as/es?
- d) ¿Con quién cuentas cuando necesitas algo, no te sientes bien de ánimo o necesitas que te cuiden por enfermedad?

2.MÓDULO VIVIENDA

- 1. **¿Con quién vivís actualmente?** (no leer todas las opciones, se puede marcar más de una) Prestar atención a que se mencionen todas las personas con las que vive.
 - a) Solo/a (pasar a la 2)
 - b) Tu pareja
 - c) Tu madre y/o padre
 - d) Tus hermanas/os
 - e) Tus hijas/os
 - f) Otras/os familiares
 - g) Personas amigas o conocidas

2. ¿Compartís los gastos de alimentación con estas personas?

- a) Si, con todas
- b) Si, con algunas.
- c) No, con ninguna.

3. Vivís en.... Leer todas las opciones y marcar solo una

- a) ¿Una casa?
- b) ¿Un departamento?
- c) ¿Una pieza inquilinato, hotel familiar o pensión?
- d) ¿Un rancho?
- e) ¿Una casilla?
- f) ¿Situación de calle?
- g) ¿Alguna otra situación? Especificar: _____

4. ¿Cuántas habitaciones tiene sin contar baño y cocina? _____ (en número)**5. ¿Cuántas habitaciones se usan para dormir? _____ (en número)****6. La vivienda en la que vivís es ...(leer todas las opciones)**

- a) De tu propiedad
- b) Propiedad de tu pareja
- c) Propiedad de tu familia
- d) Alquilada
- e) Prestada
- f) ¿Otra? ¿Cuál?

7. La vivienda..... (leer todas las opciones)

- a) ¿Tiene agua corriente de red pública? Si/No/Ns-Nc
- b) ¿El baño y cocina tienen descarga a red cloacal pública? Si/No/Ns-Nc
- c) ¿Tiene gas natural? Si/No/Ns-Nc

- d) ¿Está sobre una calle asfaltada? Si/No/Ns-Nc
- e) ¿Está cerca de un basural? Si/No/Ns-Nc
- f) ¿Está en una zona que se inunda? Si/No/Ns-Nc
- g) ¿Está ubicada en una villa de emergencia? Si/No/Ns-Nc

8. Por tu identidad de género y/u orientación sexual, ¿alguna vez tuviste problemas para alquilar o conseguir vivienda?

3. MÓDULO EDUCACIÓN

9. ¿Vas o fuiste a la escuela o a la universidad?

- a) Voy ahora
- b) No voy ahora, pero fui.
- c) Nunca fui (Pasar al Módulo salud)

10. ¿Qué nivel alcanzaste en la escuela o en la universidad?

- a) Nivel inicial (jardín, preescolar)
- b) Primario incompleto
- c) Primario completo
- d) Secundario incompleto
- e) Secundario completo
- f) Terciario incompleto
- g) Terciario completo
- h) Universitario incompleto
- i) Universitario completo y más....

11. ¿En la escuela o universidad viviste experiencias de discriminación? Si/No.. Si la respuesta es sí de parte de... (leer todas las opciones)

- a) Directoras/es o rectoras/es: Si/No

- b) Maestras/os, profesoras/es: Si/No
- c) Personal no docente: Si/No d) Compañeras/os Si/No
- e) ¿Otras personas? Si/No

12. ¿Viviste algunas de las siguientes situaciones? Leer todas las opciones

- a) ¿Perdiste o repetiste algún año? Si/No
- b) ¿Tuviste que abandonar los estudios? Si/No
- c) ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad? Si/No

4.MÓDULO SALUD

17. ¿Hiciste alguna consulta de salud en el último año?

- a) Si, ¿Cuántas? (indicar número)
- b) No

18. Las consultas fueron por... Leer todas las opciones

- a) Seguimiento o tratamiento de hormonización, o modificación corporal
- b) Control o tratamiento periódico de una enfermedad?
- c) Problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad)
- d) Control de general de salud (chequeo)
- e) Estudios/análisis
- f) ¿Algún otro motivo?

19. ¿En qué lugar hiciste estas consultas de salud? Leer todas las opciones

- a) En un hospital público
- b) En un centro de salud, salita o unidad sanitaria (CARF)
- c) En una clínica o consultorio privado
- d) ¿En algún otro lugar? ¿Cuál?

20. (Si respondió NO la 17) ¿Qué hacés cuando tenés un problema de salud? Leer todas las opciones:

- a) Vas a un hospital público
- b) Vas a un centro de salud, salita o unidad sanitaria
- c) Vas a una clínica o consultorio privado
- d) Otro lugar: ¿Cuál?
- e) No consultas con nadie: ¿Por qué no consultas?

FEMINIDAD

21. Te realizaste alguna de las siguientes

intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales? ¿Hace cuánto te la realizaste?

- a) Hormonización: Si/No: *(¿Cuál?)
- b) Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos: Si/No:
- c) Cirugía de implantes o prótesis mamarias: Si/No:
- d) Colocación de implantes o prótesis de gluteos: SI/No:
- e) Extracción de siliconas, líquidos, o aceites SI/No:
- f) Cirugía de modificación genital SI/No:
- g) Intervención o cirugía facial SI/No:
- h) Otras:

MASCULINIDAD

22. ¿Te realizaste alguna de las siguientes

intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales? ¿Hace cuánto te la realizaste?

- a) Hormonización: Si/No: *(¿Cuál?)
- b) Cirugía de modificación genital SI/No:

c) Histerectomía: extirpación total o parcial del útero SI/No:

d) Extracción de mamas/mastectomía SÍ/No:

e) Otras: *¿Actualmente te estás hormonizando?

a) Si (Especificar qué tipo/cuál):

b) No *¿Cómo obtienes las hormonas? (NO leer las opciones, se puede marcar más de una)

a) Por obra social

b) Prepaga

c) A través de programas/planes de salud (incluye PROFE/ SALUD/DADSE)

d) En un hospital público o centro de salud (CARF)

e) Por tu cuenta

f) Por otros medios: ¿Cuáles?

***¿La hormonización estuvo bajo supervisión médica?**

a) Siempre estuvo bajo supervisión medica

b) A veces/No siempre estuvo bajo supervisión médica

c) Nunca estuvo bajo supervisión médica.

-SOLO SI SE HIZO INTERVENCIÓN QUIRURGICA: ¿Algunas de las intervenciones fueron en un hospital público?

a) Si: ¿Qué intervenciones?

b) No ¿Te hicieron alguna intervención o tratamiento sin tu consentimiento?

a) Si: especificar qué tipo de intervención y a qué edad:

b) No ¿Hay algún tipo de tratamiento/intervención/ modificación que quisieras hacerte y no hiciste?

a) Si: ¿Cuál?

b) No (pasar a 23)

¿Por qué no lo hiciste? (NO LEER LAS OPCIONES, se puede marcar más de una)

- a) ¿Por temor?
- b) ¿Porque los profesionales no están capacitados?
- c) Por incumplimiento de la obra social/prepaga/sistema público de salud?
- d) Por razones económicas
- e) Por razones de salud
- f) Otras razones:

23. ¿Alguna vez viviste experiencias de discriminación en un establecimiento de salud por parte de...?

- a) Médicas/os?
- b) Enfermeras/os?
- c) Psicólogas/os?
- d) Personal administrativo?
- e) Personal de seguridad?
- f) Otras/os pacientes?
- g) Otras/os: Especificar:

24. ¿Esas experiencias de discriminación te llevaron a dejar de realizar consultas o abandonar algún tratamiento?

- a) Si
- b) No

5. MÓDULO OCUPACIÓN

25. ¿Actualmente estás trabajando?

- a) Si
- b) No

26. ¿Cómo se llama esa actividad o trabajo? (Especificar, no utilizar genéricos como empleada/u obrera/o).

27. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo?

a) Si

b) No

28. ¿Cuántas horas por semana trabajas en esta actividad o trabajo?

Horas semanales: _____

29. ¿Tenés alguna otra actividad o trabajo?

a) Si: ¿Cuál?

b) No

30. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta otra actividad o trabajo?

a) Si

b) No

31. ¿Cuántas horas semanales trabajas en esta otra actividad o trabajo? Horas semanales: _____

32. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de las actividades o trabajos?

_____ **33. ¿Alguna vez o actualmente ejerciste o ejerces trabajo sexual?**

a) Si

b) No

34. ¿Alguna vez viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...? (leer todas las opciones)

a) Jefes

b) Compañeras/os

c) Otros:

35. ¿Estuviste buscando trabajo este último mes?

- a) Si
- b) No

36. ¿Y en algún otro momento buscaste?

37. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo?

- a) Si ¿De qué tipo?.....
- b) No

6. MÓDULO SEGURIDAD SOCIAL

38. ¿Tenes cobertura social por...? Leer las opciones marcar una sola

- a) Obra social
- b) Prepaga a través de la obra social
- c) Prepaga solo por contratación voluntaria
- d) Programas o planes estatales de salud
- e) No tiene

39. ¿Recibís jubilación y/o pensión?

- a) Si ¿Cuál?
- b) No

40. Actualmente ¿Sos beneficiario de algún programa o plan de estado?

- a) Si ¿Cómo se llama? ¿Cuáles son sus beneficios?
- b) No

41. A partir de la expresión de tu id. de género viviste alguna de las siguientes situaciones? (leer todas las opciones)

- a) El abandono o expulsión de tu hogar familiar
- b) El abandono o expulsión de la localidad en la que vivías

- c) El abandono o expulsión de la escuela/universidad
- d) La pérdida de amistades
- e) alguna otra situación: Especificar:

42. ¿Alguna vez fuiste detenida por la policía/gendarmería u otras fuerzas de seguridad?

- a) Si ... ¿Cuántas veces?
- b) No

43. Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de estas situaciones (leer todas las opciones)

- a) Que no te llamen con el nombre con el que te identificas
- b) Violencia verbal/insultos
- c) Violencia física/golpes
- d) Extorsión o amenazas
- e) Negarse a tomarte la denuncia
- f) Otras:

44. A partir de la sanción de la ley de identidad de género percibís que el trato actual de la policía y el trato en el espacio público por parte de las personas en general..

- a) Se mantiene igual
- b) Mejoró y hay menos acoso y/o violencia

c) Empeoro y hay un aumento de acoso y/o violencia?

7. MÓDULO JUSTICIA	
701. ¿Conocés la Ley de Identidad de Género? ☐ 1- Sí ☐ 2- No	
702. ¿Tenés DNI? ☐ 1- Sí 702.1 ¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género? ☐ 1- Sí ☐ 2- No 702.1.2 ¿Intentaste hacerlo? ☐ 1- Sí ☐ 2- No 702.1.2.1 ¿Qué dificultades encontraste? 702.1.2.2 ¿Tenés intención de hacerlo? ☐ 1- Sí ☐ 2- No	
☐ 2- No 702.2 ¿Tenés intención de tramitar un DNI con tu identidad de género? ☐ 1- Sí ☐ 2- No	

Pasa a pregunta N° 703

8. MÓDULO OCIO Y TIEMPO LIBRE

45. Habitualmente ¿Qué actividades haces en tu tiempo libre? (indicar las tres principales)

46. Por situaciones de discriminación ¿hay actividades que no haces pero no te gustaría?

a) Si ...¿Qué actividades?

b) No

9. MÓDULO PARTICIPACIÓN SOCIAL

7. ¿Participaste en actividades promovidas por... (leer todas las opciones)

- a) alguna organización de ayuda social o comunitaria (merenderos, comedores, etc.)
- b) alguna organización o partido político
- c) alguna organización barrial
- d) Religiosa
- e) Deportiva o Cultural
- f) Algún otro tipo de organizaciones:

OBSERVACIONES GENERALES: