

SEXUALIDAD TRANSGÉNERO, BARRERAS REALES Y SIMBÓLICAS EN EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD



MARIA FLORENCIA ALFANO⁷

Médica Tocoginecóloga y Sexóloga Clínica



JOHANNA SOLEDAD ASIS⁸

Médica de Familia y Sexóloga Clínica 2023

⁷ **MARÍA FLORENCIA ALFANO** Médica UBA. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Sexóloga Clínica SASH. Médica Sexóloga, Consultorio atención particular. Médica Interna - Servicio de Tocoginecología - Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado "Virgen del Carmen", Municipalidad de Zárate. Médica Ginecóloga - Atención Primaria de la Salud - Secretaría de Salud - Dirección de Salud Comunitaria - Municipalidad de Campana.

Contacto: Email - alfanoflor@gmail.com / [linkedin.com/in/maría-florencia-alfano/](https://www.linkedin.com/in/maría-florencia-alfano/) / @consulsex_zte

⁸ **JOHANNA SOLEDAD ASIS** Médica UBA. Especialista en Medicina General y/o de Familia. Sexóloga Clínica SASH. Médica Sexóloga, Consultorio atención particular. Profesional Técnico en Gestión e Implementación de Políticas Públicas - Dirección de Adolescencias y Juventudes - Ministerio de Salud de la Nación. Profesional Técnico de Gestión y Capacitación Plan ENIA - Dirección de Adolescencias y Juventudes - Ministerio de Salud de la Nación. Médica Servicio de Demanda Espontánea Virtual - OSDE.

Contacto: Email - asis.johanna@gmail.com / [linkedin.com/in/johanna-asis](https://www.linkedin.com/in/johanna-asis)

"No sé si la sociedad avanzó en el reconocimiento de la diferencia; creo que avanzamos nosotras. A medida que muchos sectores postergados, marginalizados fuimos avanzando, a la sociedad no le quedó otra que retroceder"

(Lohana Berkins)

Resumen:

Se realiza un breve recorrido histórico, conceptual, teórico y jurídico sobre la población transgénero a través de diversas culturas alrededor del mundo haciendo foco en la realidad Argentina, puesta en evidencia a través de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre investigaciones al respecto en diferentes localidades y momentos socioculturales.

En el 2012 Argentina promulgó la ley de identidad de género, siendo esta de avanzada y marcando a su vez un hito a nivel mundial en lo que a derechos atañe. Este abordaje confronta la implementación de esta y otras leyes con su real aplicación exponiendo las barreras reales y simbólicas que se ponen en juego a la hora de acceder a la salud. En este punto resulta de suma importancia destacar la incansable lucha del colectivo para que se garanticen sus derechos, y sin bien los resultados en el transcurso de los años han sido alentadores aún quedan muchos aspectos a mejorar.

Palabras clave: Transgénero, Identidad de Género, Salud, Acceso.

ABSTRACT

A brief historical, conceptual, theoretical and legal journey is undertaken regarding the transgender population across diverse cultures worldwide, focusing on the Argentinian reality highlighted through an exhaustive bibliographic review of investigations in different locations and socio-cultural moments.

In 2012, Argentina enacted the gender identity law, which was progressive and globally ground breaking in terms of rights.

This approach examines the implementation of this and others laws, juxtaposing them with their actual application exposing both tangible and symbolic barriers that come into play when accessing healthcare at this juncture, it's crucial to emphasize the tireless advocacy of the community to guarantee their rights are upheld.

While the progress over the years has been encouraging, there are still many aspects to improve upon.

Keywords: Transgender, Gender Identity, Health, Access.

INTRODUCCIÓN

En Argentina, las investigaciones consultadas para este artículo muestran que las personas trans no gozan de igualdad de oportunidades y de trato en ningún ámbito de la vida social e institucional, la mayoría de ellos vive en extrema pobreza, privados de derechos económicos, políticos, sociales y culturales, lo que incide significativamente en su salud (Dirección de Géneros y Diversidad. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de Argentina, 2020, pp 39-48).

En muchos casos desde niños son expulsados de sus hogares y del ámbito escolar, quedando como única alternativa de subsistencia el ejercicio de la prostitución.

Por otra parte se constituyen como un grupo en situación de vulnerabilidad, viéndose afectados por el estigma y la discriminación, lo que contribuye a generar problemas tales como depresión, abuso de sustancias, aislamiento social y conflicto con los pares, incrementando la vulnerabilidad frente a eventos de intento de suicidio y suicidio consumado. Distintos estudios mostraron que jóvenes LGTB han atentado contra su vida con mayor frecuencia que quienes se identifican como heterosexuales (Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de la Nación, 2021, pp 28-31).

La sanción de la Ley de Identidad de Género en el año 2012 se traduce en un cambio sociocultural, una herramienta que resignifica la subjetividad de las personas trans, en tanto son reconocidas como sujeto de derecho. Esta ley propone un nuevo paradigma en lo que respecta a la desjudicialización y despatologización de las identidades no binarias, obteniendo finalmente el reconocimiento tan esperado del derecho a la identidad por parte del Estado Argentino, como un derecho humano. Este logro fue resultado de un permanente activismo por parte de los reclamantes, y no un regalo de las mayorías a las minorías.

Si bien es real que dicha ley ha sido un verdadero avance en cuanto a visibilización y garantía de derechos, esta población sigue en estatus de pobreza y marginalidad, las cuales en algunos casos se han incrementado con la llegada de la pandemia (Colque, Gonzalez Lobo, Pavón, 2022).

RESEÑA HISTÓRICA

Las personas llamadas tercer género existen actualmente en muchas sociedades, tales como las xanith de Omán, las kothis e hijras de la India, las bakla filipinos, las mahu hawaianos, las sarombay de la República Malgache o las fa'afafine de Samoa.

En el caso del continente americano se conoce a we' wha entre los zuñi norteamericanos, las omeguid o wigunduguid entre los kunas de Panamá o las muxes y nguiu' del Istmo de Tehuantepec (México). Todas estas realidades muestran modelos sociales “disruptivos” que trascienden el imperativo binario y que contemplan la pluralidad de sexos y géneros.

El elemento principal que identifica al tercer género en todas las culturas en las que está presente, es la especificidad funcional de su rol al interior de la estructura social, pues su aporte es fundamental para hacer las tareas tanto masculinas como femeninas, y también, trabajos reservados específicamente para ellos y mantener viva la tradición. El sistema sexo/género de una sociedad no obedece a una orden “natural” dada, sino que es un “producto socio-cultural” y, por lo tanto, es temporal y cambiante (Gómez Ágüeda, 2017).

Si bien el paradigma binario de género se ha ido globalizando para delimitar los modos de entender lo humano, en diferentes épocas y culturas han existido personas que transgreden el rol de género asignado socialmente al nacer.

La cultura occidental tendió a regular las prácticas sexuales y los roles de género para imponer un modelo único de familia, monogámico y patriarcal, teniendo como objetivo la reproducción y no el intercambio afectivo, el autoconocimiento, la sociabilidad, el placer o el disfrute. (Dirección de Géneros y Diversidad. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de Argentina, 2020, p 29).

El hombre en pos de defender bases religiosas - científicas, y en su profundo afán de clasificar y encasillar todo ha dejado fuera a quienes no encajan en dichos cánones, llevándolos a una vida de frustración y marginalidad en todos los aspectos posibles.

Empezar a entender y entendernos como dueños de una sexualidad fluida y cambiante podría abrirnos las puertas a un nuevo verdadero paradigma en relación al tercer género.

(Des) ENCASILLANDO

La Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se utiliza desde el 1900, pero recién a partir de su quinta edición comienza a incluir trastornos mentales. Para 1948 aparece el transexualismo como “Desviación Sexual” en el capítulo de “Trastornos de la Personalidad”. Lo mismo ocurre en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana (APA), en la primera edición (1952) donde se ubica a la homosexualidad al

mismo nivel que las perversiones sexuales.

Será para 1978 en la novena edición del manual de la OMS (CIE-9) donde aparece por primera vez el “Transexualismo” en una clasificación internacional como diagnóstico, aunque ubicado al mismo nivel que las parafilias y las disfunciones sexuales, todo esto dentro de las “Desviaciones y Trastornos Sexuales”.

Luego en 1980 el DSM-III de la APA presenta un apartado llamado “Trastornos de la Identidad Sexual”, en el que se incluyen el “Transexualismo” y los “Trastornos de Identidad Sexual en la Infancia”.

El transexualismo estaría definido como:

"Desviación sexual centrada en la creencia fija de que los caracteres sexuales externos no son los que corresponden a la persona. La conducta resultante se dirige ya sea hacia el cambio de los órganos sexuales por medio de operación quirúrgica o hacia el ocultamiento completo del sexo aparente, adoptando el vestido y los modales del sexo opuesto" (Rodríguez; García Vega, 2012, p. 5).

Tradicionalmente los trastornos sexuales se han dividido en dos grupos, las parafilias y las disfunciones sexuales. El DSM-III añade un tercer grupo, los “Trastornos de la Identidad de Género”. Todo ello dentro de la categoría de los “Trastornos Psicosexuales”. El mismo cuenta con dos categorías específicas, con sus propias pautas diagnósticas: Transexualismo y Trastorno de la identidad sexual en la infancia. Para los trastornos que se dan en la edad adulta, incluye la especificación de la orientación sexual del individuo: Asexual, Homosexual, Heterosexual, y la No Especificada.

Para hacer diagnóstico de "transexualismo verdadero" era necesario haber alcanzado la pubertad y además presentar un malestar persistente respecto al propio sexo anatómico y “una preocupación de por lo menos dos años de duración sobre cómo deshacerse de las características sexuales primarias, secundarias y de cómo adquirir las características sexuales del otro sexo” con firme decisión de someterse a cirugía genital; considerando entonces a aquellas personas que no deseaban operarse como “Pseudotransexuales”.

Con la inclusión de la transexualidad en el DSM, la WPATH (The World Professional Association for Transgender Health, creada en 1979), pretendía abrir nuevas posibilidades legales y sociales, ya que la tipificación como un trastorno mental ha servido de fundamento para cubrir los costos de las terapias hormonales y quirúrgicas de reasignación sexual, al igual que en muchos otros países donde esto constituye un requisito para la cobertura de los tratamientos.

En 1987 dentro de la revisión del DSM-III, se añade el “Trastorno de la Identidad de

Género en la Adolescencia o en la Adulthood, no transexual”, que se aplica a las personas con disforia de género leve o fluctuante.

Para 1992, la CIE 10, al igual que el DSM III, comparten el término “Trastornos de la Identidad de Género”, siendo este un grupo independiente de los “Trastornos de la Inclinação Sexual” y de las “Disfunciones Sexuales”. Dentro de los Trastornos de la Identidad de Género se encuentran el “Transexualismo”, el “Transvestismo no fetichista” y el “Trastorno de la Identidad de Género en la Infancia”.

A principios del siglo XXI se intensifica la presión internacional para que la transexualidad sea retirada del DSM, así como del capítulo “Trastornos mentales y del comportamiento” de la clasificación de la OMS.

Históricamente la APA se ha mostrado reticente a eliminar diagnósticos de sus clasificaciones ante la presión social; por lo cual previamente se fueron realizando reconceptualizaciones, recurriendo a tecnicismos sin modificar su esencia patologizante. Por ejemplo en el caso de la homosexualidad, previo a ser eliminado, se reemplazó por “perturbación de la orientación sexual” en el DSM-II, luego por “homosexualidad egodistónica” en el DSM-III, y finalmente se eliminan en 1986. Cabe aclarar que la inclusión de la homosexualidad en este manual, nunca tuvo base científica para relacionar la orientación sexual con psicopatología.

Con la llegada del DSM IV (1994), en el capítulo “Trastornos Sexuales y de la Identidad Sexual”; el “Transexualismo” y el “Trastorno de la Identidad Sexual en la Infancia” pasan a formar parte del “Trastorno de Identidad de Género” (TIG); donde los vuelve a agrupar con las parafilias y las disfunciones sexuales, eliminando la palabra Transexualismo. En esta categoría se engloba a las personas que sólo deseaban la castración y una penectomía sin deseo de adquirir caracteres sexuales del otro sexo, aquellas con una enfermedad intersexual y disforia sexual acompañante o el transvestismo no fetichista.

De esta manera se siguen psiquiatrizando las expresiones de género no normativas y que no llegan a tener un diagnóstico específico.

Ya no se nombra a la homosexualidad ni a la transexualidad, pero se patologiza el deseo homoerótico y la identificación de género cruzada.

Los criterios establecidos para el TIG siguen asociando estrechamente la transexualidad con el malestar corporal y el deseo de pasar por el quirófano. Además, sostener que estas personas se identifican “con el otro sexo” supone una simplificación de una realidad que es plural y diversa. Esta lógica dicotómica ignora que existen personas cuyos cuerpos y subjetividades no se ajustan al binomio hombre/mujer y que cuestionan las

categorías identitarias que conforman nuestro universo sexo-genérico.

Con la publicación de la edición revisada del DSM-IV (2002), ya son varios los ámbitos desde los que se pone en duda la inclusión de la transexualidad en las nosologías de trastornos mentales. Sumado a esto, a finales de los años 2000, autoridades políticas y organismos internacionales empiezan a posicionarse a favor de la despatologización. Por su parte, en una resolución de septiembre de 2011, el Parlamento europeo exige la “despsiquiatrización de la vivencia transexual y transgénero” y pide a la OMS que, en la próxima versión de la CIE (prevista para 2018), suprima “los trastornos de identidad de género” de la lista de trastornos mentales y del comportamiento, garantizando una reclasificación de dichos trastornos como “trastornos no patológicos”.

La última edición revisada del DSM-IV-TR, aunque continúa utilizando el término de trastorno de la identidad de género, comienza a reemplazarlo por el de “disforia de género”. La identidad de género hace referencia a la percepción que tiene un individuo de sí mismo como hombre o mujer. El término disforia de género denota sentimientos intensos y persistentes de malestar con el sexo asignado, así como el deseo de poseer el cuerpo y de ser considerado por los demás como un miembro del otro sexo.

La voluntad de mostrarse sensible ante las críticas, llevó a la APA a reconceptualizar una vez más la categoría diagnóstica. En un primer borrador del DSM-V (2010), cambiaron el “Trastorno de la Identidad de Género” por “Incongruencia de Género”, afirmando que comprendían el uso de la palabra “trastorno” como elemento estigmatizante (Rodríguez; García Vega, 2012). A pesar de este cambio, las críticas no cesaron, ya que el uso del término “incongruencia” también tiene una fuerte carga estigmatizante. Para la RAE, en su segunda acepción, se define como “un dicho o hecho faltos de sentido o de lógica”.

“Desde el activismo por la despatologización trans ha habido una reacción ambivalente. Por un lado, se considera que esta modificación supone un importante logro. Por otro, rechaza el término “incongruencia de género” por patologizante y juzga injustificada la presencia del diagnóstico “incongruencia de género en la infancia” dado que en principio los menores prepúberes no requerirían acceso a tratamientos sanitarios y el mero diagnóstico puede conllevar discriminación” (de Celis Sierra, 2018, p. 1).

La APA reconoce que el diagnóstico “puede tener un efecto estigmatizante”, al mismo tiempo destaca que “facilita la asistencia clínica y la cobertura del seguro médico”. En la versión definitiva (2013) han realizado otro cambio terminológico: “Disforia de Género”, argumentando que “Incongruencia de Género” es una categoría “que podría aplicarse erróneamente a personas con conductas de género atípicas pero que, en cambio, no tienen

ningún problema de identidad de género”.

Con el cambio de denominación, la esencia del diagnóstico ya no es la identificación de género cruzada (la APA admite que la no conformidad de género no es *per se* un trastorno mental), sino “el malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado y el género que se asigna”. Hay personas que no sienten angustia por su condición, y si en realidad experimentan algún malestar, éste es generado por una sociedad transfoba que las estigmatiza.

La “disforia de género” ha sido separada de las “disfunciones sexuales” y las “parafilias” como una nueva clase diagnóstica.

La última novedad remarcable del capítulo “disforia de género” es la inclusión de un apartado sobre los “aspectos diagnósticos relacionados con la cultura”, merece la pena reproducir lo dicho en el mismo:

“Se han descrito sujetos con disforia de género en muchos países y culturas. También se ha descrito un equivalente a la disforia de género en sujetos que viven en culturas con otras categorías sexuales institucionalizadas distintas del hombre y la mujer. No está claro si en estos sujetos se cumplirían los criterios diagnósticos de la disforia de género” (Mas Grau, S/A, p. 12).

Se entiende que aquello que no se nombra son figuras transgenéricas. De ser así, la aplicación de esta “categoría” es de lo más cuestionable porque estas figuras no tienen como principal elemento definidor el malestar o disforia con el que la psiquiatría caracteriza al transexual medicalizado. Aunque bien es cierto que, actualmente, muchos *tercer género* sufren el deterioro de su posición social con la progresiva pérdida de su significación simbólica causada en gran medida, por la mundialización de los códigos sexo-genéricos occidentales y del paradigma biomédico de la transexualidad.

La CIE 11 en el año 2018 establece el término de “Incongruencia de Género”, en el capítulo “Condiciones Relativas a la Salud Sexual”, quitándole por fin la etiqueta de “trastorno”.

La inclusión de la transexualidad en las clasificaciones de trastornos mentales, aparte de paradójica (pues la terapéutica no actúa sobre el supuesto trastorno mental, sino sobre el cuerpo), es contraproducente. A nivel individual, la persona diagnosticada puede interiorizar que su condición es patológica. A nivel social, el diagnóstico no ayuda en modo alguno a que entendamos que no es una disfunción o un error, sino una expresión más del ser humano.

DEFINIENDO CONCEPTOS

En 2010 la OMS actualiza el concepto de sexo:

“El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos” (Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas, Organización Mundial de la Salud, 2018, p. 3).

Algunas personas lo llaman “sexo biológico”, pero este término no capta completamente las complejas variaciones biológicas, anatómicas y cromosómicas que pueden presentarse.

Tener solo dos opciones puede no describir lo que sucede dentro del cuerpo de una persona, como se siente o se identifica.

Otras prefieren llamarlo “Sexo asignado al nacer”, dando cuenta de que un otro, por lo general un médico, toma la decisión por la persona.

Género alude a las diversas prácticas, roles, y capacidades promovidas y esperadas de forma diferencial a partir del sexo asignado al nacer. No son atributos naturales e individuales sino producto de las expectativas que tiene la sociedad en relación al sexo asignado. Las diferencias de género normativizan y ordenan los vínculos sociales a partir de las nociones de masculinidad y feminidad, que impactan tanto en la percepción que las personas tienen de sí mismas y de los otros, como en la organización social y cultural.

Los “Principios de Yogyakarta” (Signatarios y signatarias de los principios de Yogyakarta, 2007) elaborados por un grupo de especialistas en derechos humanos, en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) - 2007 - conciben como Identidad de Género

“... a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo siente profundamente, de manera que podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. La identidad de género incluye la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Dirección de Adolescencias y juventudes, Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF, 2021, p. 15).

La mayor parte de las personas se sienten hombre o mujer; algunas se sienten mujeres

masculinas u hombres femeninos, y algunas no se sienten ni hombres ni mujeres. Estas personas pueden considerarse “intergénero”, con “género variante” o con “género fluido”. La idea de la propia identidad de género comienza a gestarse a los 2 o 3 años. Aquellas personas que sienten que el sexo asignado y la identidad de género son lo mismo o están relacionados, se las denomina “cisgénero”, y a las que sienten que su sexo asignado es diferente del género de su identidad, se las llama “transgénero” o “trans”.

La “orientación sexual remite a un patrón de atracción emocional, romántica, sexual y/o afectiva hacia otros (...) Las personas (Dirección de Adolescencias y Juventudes, Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF, 2021, p. 23) pueden identificarse con una misma orientación sexual toda su vida o puede ir variando su identificación”.

La Expresión o Rol de género está definida por la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) como:

“la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado” (Dirección de Adolescencias y juventudes, Ministerio de Salud de la Nación, UNICEF, 2021, p. 16).

Hay que considerar que muchas veces las personas no pueden expresar su identidad de género en el medio en el cual se desarrollan y otras veces el hecho de expresarla, transgrede las “normas culturales” de una sociedad determinada, convirtiéndose en fuente de abuso contra los derechos humanos.

Todas estas aristas se resumen perfectamente en los Diez puntos clave de la Campaña Nacional Infancias Trans sin Discriminación ni Violencia de Gabriela Mansilla, incluidos en (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, 2020-2022) *“La revolución de las Mariposas”*.

EN BUSCA DE LA IDENTIDAD

En sus Recomendaciones para la Práctica Psicológica con Personas Trans la Asociación Psicológica Americana en el 2015 no se define por lineamientos universales, al no reunir suficiente evidencia para validar empíricamente cuál sería la mejor forma de intervención sobre todo en pacientes menores de edad. Sin embargo, podemos encontrar líneas de trabajo que acompañan al sujeto en la búsqueda y afirmación de su identidad.

En estos casos se plantea la inserción social animando a explorar y expresar su identidad en los ámbitos que frecuenta, alentando al cambio de pronombres, nombre, tipo de

vestimenta, etc., bajo la máxima que este tipo de experiencias le permitirá desarrollar herramientas para integrar una identidad de género afianzada, tanto si decide mantenerla o no, ya que generalmente el conflicto radica en quienes rodean al individuo.

La identidad de género podría asumirse por identificaciones primarias con sujetos del entorno con quienes se comparten vínculos afectivos, aun antes de ser atravesado el complejo edípico, es por ello que el rol del profesional se fundará en escuchar y acompañar a la persona a que habite en coherencia con la identidad autopercebida, sin realizar juicios de valor; considerando contraproducente cualquier intento de “corregir” roles y expresiones socioculturalmente impuestos.

En relación a lo antedicho cabe mencionar que el acompañamiento no ha sido siempre de ese modo; las llamadas “terapias de conversión sexual o reparativas” tenían como finalidad modificar, por medio de la palabra, religión, violación en manada, aversión química, tratamiento medicamentoso, electrochoques y demás aberraciones, la orientación sexual, identidad y/o expresión de género de quien se ubica por fuera de las normas binarias heterosexuales y cisnormativas y por qué no del ala más conservadora de la sociedad. Haciendo referencia a esto, la Asociación Mundial para la Salud Transgénero considera no ético “el tratamiento dirigido a tratar de cambiar la identidad y expresión de género de una persona para que sea más congruente con el sexo asignado al nacer”. También señala que (de Celis Sierra, 2018) ese tipo de intervención se ha mostrado inefectiva en el pasado, sobre todo a largo plazo.

EN BUSCA DEL CUERPO DESEADO

Como indica la ley de Identidad de Género (Ley 26743, 2012) será función del Ministerio de Salud, según la Reglamentación del Artículo N° 11, coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la preparación de los servicios en establecimientos sanitarios públicos de cada jurisdicción o a nivel regional, que cumplan con los objetivos del artículo que por esta medida se reglamenta; coordinar e implementar un programa de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales de la salud del sub sector público, a fin de poder dar respuesta al abordaje integral de la salud, a las intervenciones y tratamientos, generando recomendaciones que propicien la implicación de las universidades formadoras en ciencias de la salud, y realizar campañas de información a fin de promover la salud integral, intervenciones y/o tratamientos disponibles, en el marco de lo estipulado por el presente artículo, vehiculizado a través del

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Existen tres grandes esferas en el camino de la adecuación corporal (Dirección de Géneros y Diversidad. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Secretaría de Acceso a la Salud. Ministerio de Salud de Argentina, 2020, pp. 69-90): técnicas no invasivas, hormonización y cirugía.

En este punto resulta de importancia destacar la mirada de Missé, sociólogo y activista trans español en relación al modelo bio-médico-psiquiátrico de la transexualidad.

“Considera muy problemático que la población transexual sea la única que tenga legitimada de la manera que la tiene la modificación corporal. Entiende que la transexualidad infantil es un paradigma de la lógica normalizante, donde de lo que se trataría sería de que el menor “pase” por alguien del otro género, en vez de tratar de construir una sociedad donde las categorías de género no sean tan rígidas como para que si alguien por cualquier tipo de vulnerabilidad no encuentra su lugar en ellas pueda llegar a pensar que el problema está en su cuerpo y acabarse sometiendo, para ser aceptado, a tratamientos con consecuencias irreversibles” (de Celis Sierra, 2018, p. 6).

LA FORMACIÓN ACADÉMICA, ¿UNA BARRERA A DERRIBAR?

Durante siglos la formación biomédica ha dejado a un lado necesidades en relación a la sexualidad y el deseo; justificando sus respuestas a, en el mejor de los casos, transmitir cómo evitar la concepción no intencional e infecciones de transmisión sexual, sin implicarse en cuestiones más amplias.

“En el Nacimiento de la Clínica (1963), Foucault señaló que los cambios en los modos en los que el cuerpo era visto y descrito por la mirada médica, no respondían al azar del progreso ilustrado o racional, sino que obedecían también a lógicas y mecanismos provenientes del poder, que a partir del siglo XVIII penetraron y se inscribieron en el cuerpo. El cuerpo es político (Foucault, 1976): es plataforma de enunciación y espacio de inscripción, a la vez que símbolo del mundo social que los propios sujetos habitan” (...) “En estas técnicas y tecnologías de poder que se inscribieron en los cuerpos le cupo a instituciones como la medicina, nodal en la definición de lo que la moderna sociedad entiende bajo el binomio de anormalidad/normalidad, imponiéndose como acto de autoridad con funciones normalizadoras que exceden la existencia de las enfermedades y las demandas de las personas” (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, 2020-2022, p.51).

Si bien en el campo de la psicología, la sexualidad ha sido tomada en cuenta desde sus

inicios como una dimensión de importancia fundamental en el desarrollo del ser humano tanto en la construcción de su identidad como en su relación con el entorno, aún podemos encontrar en los espacios de formación miradas patologizantes sobre comportamientos, actividades, prácticas o estilos de vida que se salen de “la norma”.

Lo antedicho se pone de manifiesto en el modelo médico-hegemónico, el cual se basa en conceptos de normalidad/anormalidad, salud/enfermedad y tantos otros binarismos que perpetúa la inadecuada atención integral de la salud, reproduciendo discriminación y prejuicios, transformando las diferencias en desigualdades, estableciendo una barrera simbólica que termina por generar en las corporalidades diversas expulsión del sistema de salud.

El Departamento de Género y Abordaje Inclusivo de la Facultad de Ciencias Médicas - UBA promueve acciones de sensibilización, difusión y formación en temáticas de género en todas las Unidades Académicas, Hospitalarias, Departamentos y Direcciones que de ella dependen en el marco de la Ley Micaela (Ley 27499, 2019) la cual establece la obligatoriedad de la capacitación en aspectos de género y violencia contra las mujeres para todas las personas que trabajan en la función pública, lo cual se expresa en la Resolución (CS) N° 1995/2019 UBA.

Si bien esta capacitación se encuentra dentro de la Secretaría de Extensión Universitaria siendo de carácter co-curricular y no obligatoria, se promulga su realización por parte de todos los actores universitarios a fin de fortalecer la concientización en perspectiva de género.

MARCO JURÍDICO

La ley 26743 de Identidad de Género del 2012 reconoce a las personas trans el derecho a rectificar su identidad legal a partir de su autopercepción con la sola firma de una declaración jurada, e incorpora al Plan Médico Obligatorio (PMO) tratamientos hormonales y cirugías.

Se enfatiza el respeto por el derecho humano a la identidad de género y se reconoce el derecho de los menores a participar en las decisiones sobre su identidad (Art.11, 13).

Es la primera ley junto a Dinamarca y Malta que a nivel mundial reconoce a la identidad como un *derecho humano*, por lo cual las personas trans no necesitan someterse a diagnósticos psicológicos y/o psiquiátricos patologizantes.

De este modo enfatiza la autonomía y la responsabilidad de todas las personas en

relación con sus cuerpos, en tanto titulares de derechos, con capacidad para decidir y expresarse por sí mismas en lo referente a sus experiencias y deseos.

Por su parte la ley 26529 de Derechos del paciente en su relación con los profesionales de la salud promulgada en el 2010 se autoproclama como “de derechos esenciales del paciente respecto de su relación con el médico”, haciendo hincapié en la dignidad, libertad y autonomía, para destituir el modelo médico paternalista.

Es así que se refuerza la imagen del paciente como sujeto con capacidad de toma de decisión y repregunta, con derecho a rechazar cualquier práctica o tratamiento con el que no estuviera de acuerdo; buscando de este modo una relación médico-paciente, paciente-médico, dinámica y de intercambio.

Por último la ley 26657 del 2010 de Derecho a la protección de la salud mental - Disposiciones complementarias - significó un cambio de paradigma en el abordaje de la salud mental ya que posiciona a los individuos como sujetos de derecho y promueve el cierre paulatino de las instituciones de encierro, como los neuropsiquiátricos, e impulsa la integración con el resto de la sociedad.

Define a la salud mental como: “*proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona*” (Art. no 3) reforzando que el diagnóstico no podrá basarse en la identidad de género elegida.

LEY VS. IMPLEMENTACIÓN

“*La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travestí en la Argentina*”, publicado en 2005 por Lohana Berkins y Josefina Fernández, se trató de un hito a nivel nacional ya que fue el primer libro que visibilizó y brindó información detallada de la situación de las travestis, transexuales y transgéneros en diversas zonas de Buenos Aires; investigación que fue realizada por ALITT (Asociación de Lucha por la Identidad Travesti Transsexual), activistas feministas y mujeres del campo académico. Los resultados no fueron alentadores, mostrando una clara exclusión para acceder a la salud, vivienda, educación, siendo además víctimas de violencia policial, sexual y/o doméstica. Tal vez el capítulo más impactante sea el primero donde se nombra una a una las 420 travestis muertas durante los últimos 5 años; dentro de este enorme número más de la mitad ha muerto por SIDA y el segundo lugar lo ocupan los asesinatos.

La primera investigación posterior a la promulgación de la ley fue en el 2013, realizada por la Fundación Huésped conjuntamente con ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina) bajo el nombre de *“Ley de Identidad de Género y Acceso a la Salud en población trans”*. Se trató de una encuesta Nacional que abarcó siete regiones del país: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Conurbano Bonaerense, Región Pampeana, Noreste Argentino, Noroeste Argentino, Cuyo y Patagonia.

Arroja que 7 de cada 10 personas trans se atiende en el sistema público, lo que podría relacionarse con la precaria situación laboral, siendo esta información de utilidad a la hora de diagramar capacitaciones/actualizaciones tanto de profesionales como no profesionales. Se reconoce que al menos un tercio de la población se acercó al sistema de salud para iniciar/continuar tratamiento hormonal, práctica que antes era realizada por su cuenta y sin asesoramiento.

Las barreras simbólicas se ponen de manifiesto cuando los números indican que aquellas personas que no han realizado el cambio registral son, coincidentemente, quienes acuden al sistema de salud en menor medida o aquellos que consideran que no necesitaban acercarse a la consulta; perdiéndose de este modo el pilar fundamental de la medicina, la atención primaria de la salud.

La sensación estigmatizante y discriminatoria disminuyó también luego del 2012; de un 8 de cada 10 a un significativo 3 cada 10 personas.

Abarcando la temática Acoso Escolar en Argentina, la *“Organización Capicúa”* en el año 2015, realizó una encuesta donde el 77% de los adolescentes presencié o conoce situaciones de acoso escolar, siendo los principales motivos las características físicas (34%) y el “ser o parecer gay, lesbiana, bisexual o trans” (20%).

Al relacionar el nivel de educación alcanzado con la edad en que se asume socialmente el género, se observa que cuanto más tardía sea la expresión de su identidad, más alto será nivel educativo. La discriminación y violencia por cuestiones relativas a la identidad de género actuaron como obstáculos en la inserción laboral, incluso en quienes completaron sus estudios.

En el año 2015 la provincia de Misiones realizó un informe preliminar, donde se refleja la clara actitud expulsiva por parte del núcleo familiar, seguido del ámbito de salud, educación y fuerzas de seguridad.

Se pone de manifiesto que la alta deserción escolar es secundaria al bullying sufrido o a incompatibilidad de horarios ya que tras ser expulsados de sus hogares deben recurrir tempranamente al ámbito laboral.

Un considerable porcentaje (Secretaría de Acceso a la Salud, Ministerio de Salud de Argentina, 2020) no realiza el cambio registral por miedo al rechazo familiar y en otros casos por cuestiones administrativas.

El libro *“La revolución de las mariposas”* fue producto de la investigación llevada a cabo en el 2017 por el Ministerio Público de la Defensa a través de su Programa de Género y Diversidad Sexual, junto con la Fundación Diversidad Divino Tesoro a través del Bachillerato Popular Trans Mocha Celis.

La idea fue plasmar los cambios que generó la llegada de la ley teniendo en cuenta datos aportados por *“La gesta del nombre propio”*, concluyendo que se han reflejado tanto avances como retrocesos y permanencias respecto a aquel primer libro.

La manifestación de las vulneraciones y desventajas se muestran desde la infancia donde al expresar sus identidades de género son rechazados y obligados a abandonar el hogar, especialmente las niñas trans, lo que llevara a la interrupción temprana de la formación escolar. El 70% de las mujeres encuestadas refiere haber abandonado su hogar siendo aún menores de edad, en comparación con los jóvenes cis menores de 25 años que aún viven con sus padres. La precoz salida del hogar y la deserción escolar no traerá otra cosa que trabajos no formales siendo el trabajo sexual el ejercido con mayor frecuencia. La edad de inicio coincide con la salida del núcleo familiar, y se retrasa a mayor nivel educativo.

En la Argentina, según el informe *La Revolución de las Mariposas*, mientras en 2005 el 57,8% de travestis y mujeres trans controlaban regularmente su salud, en 2016 (Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación, 2020-2022) se registró un aumento significativo: 87,6%.

Se realizó una investigación entre 2017- 2018 con personas trans que se contactaron desde el área de Diversidad Sexual perteneciente a la Secretaría de Acompañamiento y Protección Social, llamado *“Condiciones socio sanitarias de las personas trans - Accesibilidad y experiencias en el sistema de salud”*.

Los objetivos específicos fueron describir las características sociodemográficas, indagar sobre las intervenciones corporales realizadas y experiencias vividas durante el proceso de modificación de sus cuerpos, explorar sobre las posibilidades de acceso a la atención de la salud y su percepción sobre la misma.

Del total, un 63% eran menores de 36 años. Casi el 80% tenía nivel educativo de hasta secundario completo; y un 72% hizo el cambio registral del DNI.

De los testimonios incluidos, se desprende que las expresiones de género en la niñez fueron causa de maltrato o abandono de la familia, que implica la deserción temprana de la

escuela y el ingreso al sistema de trabajo sexual.

En cuanto a los tratamientos requeridos para ajustar las corporalidades al binarismo y el acceso al sistema de salud, surgió que la hormonización es la técnica a la que más se recurre (68%), pero la mitad respondió nunca haber consultado a un médico. Si lo discriminamos por géneros, en el caso de las masculinidades trans aumenta considerablemente el control médico durante todo el tratamiento hormonal, 60% vs un 20% en feminidades.

Sobre las intervenciones quirúrgicas genitales, refieren que son las más complicadas de poder llevar a cabo dado que se realizan en muy pocos hospitales del país y hay largas listas de espera, sólo el 3% la realizó, mientras que el 20% del total desea realizarla. Respecto a cuáles son las intervenciones corporales realizadas y/o deseadas, un 19% de las feminidades trans que desean hacerse una modificación, respondieron que anhelan extraer los materiales que se inyectaron en el cuerpo por causarles graves problemas de salud. Según lo manifestado por ellas, esta necesidad no tiene respuesta desde el sistema de salud. La cantidad de casos disminuye a medida que disminuye la edad, en parte a una mayor toma de conciencia.

El 84% de las personas encuestadas (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, S/A) no cuentan con cobertura de salud; y se atienden en hospitales o centros de salud públicos. La percepción sobre la atención mejora en aquellos lugares donde hay un consultorio amigable. El 54% de las personas consultadas dijo haber sido víctima de algún acto discriminatorio en una institución de salud, principalmente señalaron el no respeto a la identidad de género autopercebida.

Jujuy, por su parte, realizó en el año 2018 el “1° Censo de la Población Trans Femenina”, llevado a cabo por la Dirección Provincial de Estadísticas y Censos (DIPEC) junto con la Fundación Damas de Hierro.

Al explicar la metodología que se llevó a cabo se referencia el efecto “bola de nieve”, lo que figura que cada persona entrevistada referenció a tres más; marcando una vez más, la importancia de las y los activistas a la hora de acortar distancias.

Se destaca que este primer censo tuvo como finalidad poner de manifiesto la necesidad de implementar el cupo laboral trans, ESI, y evitar la violencia institucionalizada.

El mismo arrojó 163 personas que se consideran trans femeninas, de las cuales un 87% padeció discriminación, un 84% es económicamente activa; de estas un 48% son trabajadoras sexuales y el resto se desempeña en trabajos informales o independientes, reservándose el 1,3% a trabajo formal con vías de poder jubilarse. El dato esclarecedor y duro

es que dicha población tiene una expectativa de vida de 36 años.

Por su parte la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos (Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo cultural de la Nación, Dirección general de Políticas Integrales de Diversidad Sexual, 2019) realizó en el mismo año una prueba piloto sobre una muestra de 60 personas trans y travestis, a fin de efectuar un relevamiento que permitiera plasmar las condiciones de vida y características sociodemográficas.

El objetivo general era describir las condiciones de vida de la población trans; y los objetivos específicos, caracterizar sociodemográfica y socioeconómicamente a la población, indagar sobre la integración social, el acceso a salud, educación, seguridad social, trabajo, y conocer las situaciones de discriminación por identidad de género que experimentan.

Destaca que el 86% autopercebe su identidad desde antes de los 16 años, pero las edades de socialización y visibilización son en general por encima de los 21 años. El 60% realizó el cambio registral.

En cuanto a la residencia y lugar de nacimiento, todas las personas encuestadas son argentinas, 95% oriundas de la provincia (de Paraná 77%). En cuanto a la existencia de migración, el 80% vivían en Paraná hace cinco años y el 13% dejó su ciudad de origen a causa de la discriminación.

En relación con la salud se encuentra que el 68% no cuenta con cobertura de salud y cuando se atiende, lo hacen en hospitales públicos o centros de salud. Si bien la mayoría consultó en el último año (73%) y más de la mitad indicó no haber vivido experiencias de discriminación, en porcentajes cercanos al 20% se mencionan este tipo de situaciones por parte de personal administrativo, seguridad y de salud.

En lo que respecta a tratamientos de adecuación de género la hormonización es la técnica más utilizada (57%). Si bien la mayoría realiza estos tratamientos bajo control médico (56%), la tercera parte nunca lo tuvo. Y aunque la mayoría accede a ellas a través del hospital público, centros de salud, programas o planes de salud y de la obra social, el porcentaje de personas que acude por su cuenta es alto (44%). Se destaca también que de la población estudiada, la totalidad de masculinidades trans en tratamiento hormonal lo hace bajo supervisión médica.

Respecto de las intervenciones quirúrgicas el 78% desea hacerse alguna y no puede principalmente por motivos económicos y/o falta de profesionales capacitados. Sólo el 23% intervino su cuerpo quirúrgicamente, siendo la cirugía de implantes o prótesis mamarias la más frecuente (17%) en feminidades trans y la mastectomía (3%) en masculinidades trans. Además de esto, la inyección de siliconas, aceites u otros líquidos en diferentes zonas del

cuerpo es frecuente (31%), en especial en el grupo de feminidades trans de mayor edad (67% de entre 40 a 49 años).

En cuanto a la educación, el 71% no terminó el secundario, de los cuales el 17% no cuenta con el primario terminado. El 23% terminó el secundario y sólo el 3% cuenta con terciario universitario completo. La discriminación en el ámbito educativo es alta, el 33% tuvo que abandonar sus estudios por su identidad de género.

Sobre la ocupación el 73% realiza actividades, de las cuales la prostitución, peluquería, cuidado de personas, venta de productos y costura son las más mencionadas. Al indagar no sólo si está actualmente en situación de prostitución, sino también si lo estuvo anteriormente, el 73% responde afirmativamente. Se advierte que el 84% de ellas está o estuvo en dicha situación. El 57% se inició en la actividad entre los 16 y 20 años y el 20% entre los 11 y 20 años.

De esta forma se expone que la educación y la salud son los espacios donde viven mayor discriminación.

A futuro (Decreto 476 de 2021. REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS. 21 de julio de 2021) se espera contar con datos cuantitativos de mayor calidad y alcance respecto de la población trans, travesti y no binaria en la Argentina, dado que se ha incorporado la variable de identidad de género en el próximo censo nacional.

CONCLUSIÓN

Se enfatiza la amplia trayectoria de lucha de este colectivo aún en tiempos socio políticos adversos que ha dado lugar a movimientos sociales y agrupaciones, logrando así visibilización, debate e instalarse finalmente en la agenda política para lograr que sus derechos sean garantizados, confrontando el repudio y el castigo familiar, social, científico, institucional y religioso por desafiar el mandato social y por no ser parte de las sexualidades hegemónicas.

Evaluando todos los puntos tratados en relación al sistema de salud y aunque se destaca que hubieron avances prometedores desde la sanción de la ley de Identidad de Género permitiendo el cambio registral sin ningún tipo de abordaje médico-legal; aún quedan importantes desafíos para mejorar el acceso y la calidad en la atención de la salud integral, quedando evidenciado en las investigaciones precedentes que las instituciones sanitarias siguen siendo espacios donde se dan prácticas discriminatorias de toda índole en su afán por normativizar y disciplinar haciendo de ellas un espacio poco confiable y expulsivo. Por tal

motivo acceso y atención integral deben encabezar la lista de problemas a resolver a corto plazo.

En este punto y entendiendo que constitucionalmente *el acceso a la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el acceso a otros derechos*, se debería comenzar por la capacitación de los profesionales desde la formación de grado preponderando la instrucción en garantía de derechos; asegurar tratamientos que generalmente se dilatan por obstáculos burocráticos; y lo más importante, garantizar el respeto por la diversidad en su sentido más amplio y el trato digno por parte de todo el personal sanitario como del equipo administrativo, punto que no debería estar en discusión ni ser tópico de una encuesta ya que se trata de un derecho humano fundamental. Por lo dicho anteriormente estas temáticas deberían encabezar cualquier protocolo de atención integral sugerida, entendiendo también que muchas veces la segregación se debe al desconocimiento o falta de formación y no a una mala intención.

En la actualidad la capacitación en géneros queda librada a los intereses particulares de cada profesional, exceptuando la obligatoriedad del curso sobre la ley Micaela para los trabajadores de los tres poderes del estado. Se necesitará tiempo para evidenciar si realmente esta disposición tendrá algún impacto en la gestión de políticas públicas y en la sociedad toda. El hecho que la capacitación en diversidades y derechos sea electiva y muchas veces financiada por los mismos profesionales, hace que se profundicen las barreras de acceso a la salud de las disidencias, quienes al encontrar miradas discriminatorias y estigmatizantes se alejan.

El colectivo LGTTTBIQ+ continúa luchando por conseguir que la transexualidad sea removida de manera total y permanente de los manuales de psiquiatría, debido a que consideran que estas categorizaciones resultan estigmatizantes, en contrapartida la justificación de los comités de la American Psychiatry Association y la OMS para mantenerlas es el hecho de que facilitan el acceso a los servicios y prestaciones de salud, patologizando y profundizando la disparidad en relación al resto de la población.

Como partícipes del sistema de salud instamos a todas las personas que forman parte de él a repensar su compromiso en la formación para incorporar nuevos conceptos y herramientas a fin de garantizar/facilitar el acceso a los espacios de salud con un correcto acompañamiento de las disidencias sexogenericas en sus procesos de salud-enfermedad-cuidados, así como conocer e implementar las leyes vigentes ajustando la práctica diaria al marco legal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Artículo N°26 Código Civil y Comercial. Información Legislativa. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación.
2. Asociación Psicológica Americana. (2015). *Guía para la Práctica Psicológica con personas Transgénero (Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People)*. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines-transgender-spanish.pdf>
3. Berkins Lohana, Fernández Josefina. (2005). *La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. (2a ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
4. Colque Agustin, Gonzalez Lobo Juana, Pavón Lucia. (2022). Población travesti-transgénero en Argentina: Estado de situación frente a la pandemia de Covid-19. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/blog/2020/poblacion-travesti-transgenico-en-argentina--estado-de-situacion.html#:~:text=Las%20personas%20travestis%2C%20transexuales%20y,asignado%20al%20momento%20de%20nacer.&text=En%20Argentina%2C%20casi%20todas%20las,la%20pobreza%20y%20la%20indigencia>
5. de Celis Sierra Monica. (2018). ¿Intervención psicológica en la identidad de género? A propósito de la presentación del CIE-11. *Revista Clínica Contemporánea*. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2018v9n2a19.pdf#:~:text=Los%20seguimientos%20realizados%20hasta%20la%20fecha%20de%20los,de%20las%20intervenciones%20m%C3%A9dicas%20son%20dif%C3%ADciles%20de%20predecir>
6. Decreto 476 de 2021. REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS. 21 de julio de 2021. Boletín Oficial N° 34.706 - Primera sección. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/247092/20210721>
7. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Organización Mundial de la Salud. 2018. *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo*. Suiza. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
8. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de la Nación. UNICEF. Sociedad Argentina de Pediatría. Ministerio de Salud de Argentina . (2021). *Abordaje Integral del Suicidio en las Adolescencias. Lineamientos para equipos de salud*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/abordaje-integral-del-suicidio-en-la-adolescencia>
9. Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de la Nación. UNICEF. (2021). *Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud*. <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-y-adolescencias-lgbti-herramientas-de-abordaje-integral-para-equipos-de-salud>
10. Dirección de Géneros y Diversidad. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

Secretaría de acceso a la salud. Ministerio de Salud de Argentina. (2020). Atención de la Salud en relación con la construcción de la corporalidad y la expresión de género. *Atención de la Salud Integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud*. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>

11. Dirección Provincial de Estadísticas y Censos. Provincia de Jujuy. *1° Censo de Población Trans Femenina de la Provincia de Jujuy, Todos somos diferentes, todos somos iguales. 2017-2018*. <http://dipec.jujuy.gob.ar/indicadores-sociales/condiciones-de-vida/censo-de-poblacion-trans-femenina/>
12. Gómez Ágüeda. 2017. Transculturalidad y órdenes sociosexuales en América. In: Gutierrez Usillos Andrés. *Trans* Diversidad de identidades y roles de género*. España, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, capítulo 1.4.
13. Ley 26.529 de 2009. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. 19 de noviembre de 2009. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm>
14. Ley 26.657 de 2010. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. 02 de diciembre de 2010. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
15. Ley 26743 de 2012. Identidad de Género. 23 de mayo de 2012. <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
16. Ley 27499 de 2019. Ley Micaela de capacitación obligatoria en género para todas las personas que integran los tres poderes del estado. 10 de enero de 2019. <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318666/norma.htm>
17. Mas Grau Jordi. Del Transexualismo a la Disforia de Género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/673/825>
18. Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación. (2020-2022). *Plan de Formación para Dispositivos Territoriales de Protección de Personas en Situación de Violencia de Género. Módulo I. Capítulo II: Procesos de lucha, reconocimiento y conquistas de los activismos LGBTI+*. [Modulo Diversidad DTP_230721 \(argentina.gob.ar\)](http://modulo-diversidad-dtp-230721.argentina.gob.ar)
19. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Condiciones Socio sanitarias de las personas trans. Accesibilidad y experiencias en el sistema de salud*.
20. Moreno Pérez Oscar, Esteve De Antonio Isabel y Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la SEEN (GIDSEEN). 2012. Guías de Práctica Clínica para la valoración y tratamiento de la transexualidad. Grupo de Identidad y Diferenciación sexual de la SEEN. Unidad de Identidad de Género (UIG), Sección de Endocrinología y Nutrición, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España. Unidad de Transexualidad e Identidad de Género de Andalucía (UTIG), Servicio de Endocrinología y Nutrición, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España.
21. Organización Mundial de la Salud. *Definición de Salud Sexual*.

https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

22. PLAN DE FORMACIÓN PARA DISPOSITIVOS TERRITORIALES DE PROTECCIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO
Módulo I Perspectiva de Género y Diversidad para el abordaje integral en Dispositivos Territoriales de Protección Contenidos conceptuales en género y diversidad para el abordaje integral de las violencias por motivos de género.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/modulo_diversidad_dtp_230721_1_4_2.pdf
23. Programa de Género y Diversidad Sexual del Ministerio Público de la Defensa de la CABA, Bachillerato Popular Trans Mocha Celis. (2017). *La revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*. <https://mochacelis.org/wp-content/uploads/2018/08/La-Revolucion-de-las-Mariposas.pdf>
24. Reglamentación Artículo N° 11 de la Ley 26743 sobre el derecho a la identidad de género. Sistema Argentino de Información Jurídica. Decreto Nacional 903/2015.
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/247367/norma.htm>
25. Resolución 1995 de 2019 [Universidad de Buenos Aires]. Por la cual se establece la Capacitación obligatoria en los temas de género y violencia contra las mujeres de conformidad con el artículo 1° de la Ley N° 27.499. 20 de noviembre de 2019.
https://www.uba.ar/archivos_uba/2019-11-13_RESCS-2019-1995-E-UBA-REC.pdf
26. Rodríguez María Fernanda, García Vega Elena. (2012). Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. 32 no.113.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000100008
27. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural de la Nación, Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad Sexual. (2019). *Informe sobre los resultados de la prueba piloto en la Ciudad de Paraná para la encuesta de Condiciones de vida de la población trans en Argentina*.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/informe_parana_27_nov2019.pdf
28. Signatarios y signatarias de los principios de Yogyakarta. 2007. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.
<http://www.yogyakartaprinciples.org/>
29. Yaksic Nicolás Espejo, Lathrop Gómez Fabiola. (2015). Identidad de género, relaciones familiares y derechos de niños, niñas y adolescentes. Comentarios al proyecto de ley que reconoce y da protección al derecho de identidad de género. *Revista de derecho (Coquimbo)*, Vol 22, (No 2).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-97532015000200013