



FUNDACIÓN H. A.
BARCELÓ
FACULTAD DE MEDICINA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

CARRERA: LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

DIRECTOR/A DE LA CARRERA:
LIC. NÉLIDA CERVONE

NOMBRE Y APELLIDO DEL AUTOR:
MAYRA NATALIE PÉREZ

TÍTULO DEL TRABAJO:

ENTRAMANDO SUBJETIVIDADES. LA CONSTRUCCIÓN DE UN CUERPO Y SU PSIQUIS EN TORNO AL DERECHO DE LA SALUD, SUS CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD Y EFECTOS EN LA POBLACIÓN TRANS.

SEDE:
LA RIOJA

DIRECTOR/A DE TIF:
LIC. EVELIN VALLEJO

FECHA DE PRESENTACIÓN:
19 DE DICIEMBRE DE 2024

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090 / 4438698
☎ (0380) 154811437

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364



INSTITUTO UNIVERSITARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD

FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ

LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

PÁGINA DE APROBACIÓN

EVALUACIÓN DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:

DEFENSA ORAL DEL TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Clasificación:

TRIBUNAL EXAMINADOR

.....

.....

.....

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel./Fax: (011) 4800 0200
(011) 1565193479
informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
Benjamin Matienzo 3177
Tel./Fax: (0380) 4422090
(0380) 154811437
informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel./Fax: (03756) 421622
(03756) 15401364
informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
Félix de Azara y Córdoba,
local 12, galería "El Paseo"
Tel.: (0376) 4440521
posadas@barcelo.edu.ar

ENTRAMANDO SUBJETIVIDADES

La construcción de un cuerpo y su psiquis en torno al derecho de la salud, sus condiciones de accesibilidad y efectos en la población trans.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, deseo expresar mi más profundo reconocimiento a mí misma, a mi ser interior, por nunca rendirme, por mantener la resiliencia y la determinación necesaria para continuar este camino tan anhelado. Este esfuerzo, dirigido hacia el cumplimiento del sueño de convertirme en psicóloga, ha sido guiado por una convicción firme que ha permitido sobreponerme a los desafíos y avanzar con propósito.

De manera especial, dedico este trabajo a la memoria de mis padres, Teresa y Miguel. Su amor incondicional, su crianza llena de valores, y las herramientas que me brindaron han sido fundamentales en mi formación como la persona que soy actualmente. Fueron mis primeros y más grandes maestros, quienes no solo me dieron la vida, sino que también me otorgaron un lugar pleno en el seno familiar. Aunque hoy no puedo abrazarlos presencialmente, sé que continúan acompañándome desde otro plano, alentándome con su recuerdo. Extrañarlos cada día se ha convertido en un motor que me impulsa a honrar su legado a través de este logro.

A mis amigas María, Lorena, Cynthia y Natalia, quiero expresarles mi gratitud por estos 21 años de amistad inquebrantable. Sus palabras oportunas y su apoyo constante han sido un pilar primordial en este recorrido. La causalidad nos unió como grupo único y especial, y juntas hemos cimentado un lazo de hermandad que sigue fortaleciéndose con el tiempo.

A mi compañera de estudio y de vida académica, Araceli, gracias por compartir este recorrido lleno de desafíos y aprendizajes. Hemos vivido momentos intensos, llenos de adrenalina, y hemos transformado nuestra relación en una amistad sólida y valiosa. Además, agradezco profundamente a tu familia por acogerme como un miembro más, brindándome un espacio de calidez y apoyo que siempre atesorare.

A Silvina, una destacable compañera y amiga, gracias por tu generosidad. Cediste tu tiempo y te entregaste por completo para acompañarme en este camino. Tu apoyo inmutable y tus palabras alentadoras me demostraron que los sueños pueden materializarse con esfuerzo y perseverancia.

A “Company Group” -Leo, Pablo, Leevon, Jackie, Matías y Fernando-. Ustedes han sido una fuente constante de ánimo y alegría. Su apoyo incondicional y los momentos compartidos han sido un bálsamo en este trayecto. Les agradezco por estar presentes de una manera tan auténtica y significativa.

A Martin, mi compañero de vida, mi agradecimiento más profundo por tu inquebrantable fe en mí. Has sido mi refugio y apoyo, calmando mis dudas y recordándome siempre la importancia de seguir adelante. Tus palabras de aliento y tu presencia constante durante estos más de 15 años han sido esenciales para que este sueño se concrete.

Asimismo, quiero destacar el acompañamiento de la profesora Elizabeth Tello, cuya dedicación y profesionalismo han sido de un valor incalculable. Su motivación, escucha atenta y orientación constante han marcado una diferencia significativa en este proceso.

A mi asesora Evelin Vallejo, gracias por aceptar este desafío y guiarme con su vasto conocimiento. Su meticulosidad, paciencia y apoyo han sido elementales para el desarrollo de este trabajo. Gracias por enseñarme que los pequeños detalles son los que marcan la diferencia en la construcción de un proyecto sólido y significativo.

Finalmente, a Eve y Paulette, mis hijas perrunas. Gracias por ser una fuente inagotable de amor y alegría. Sus presencias han sido un consuelo invaluable durante este proceso.

A todos y cada uno les extiendo mi más sincero agradecimiento por haber sido parte de este trayecto. Gracias por ser parte de mi historia.

¡Gracias!

Mayra Natalie Pérez

TABLA DE CONTENIDOS

ENTRAMANDO SUBJETIVIDADES.....	2
La construcción de un cuerpo y su psiquis en torno al derecho de la salud, sus condiciones de accesibilidad y efectos en la población trans.	2
INTRODUCCIÓN.....	7
CONTEXTUALIZACIÓN.....	9
Fundación y Primeros Años.....	9
Evolución y Cambios.....	9
El Hospital en la Actualidad.....	10
La situación de las personas trans en Argentina	10
JUSTIFICACIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
ESTADO DEL ARTE	15
MARCO TEÓRICO.....	16
CAPÍTULO I: IDENTIDAD.....	16
La diversidad de conceptos ante la identidad	18
CAPÍTULO II: SUBJETIVIDAD	19
CAPÍTULO III: TRANS-SEXUALIDAD	21
¿Qué es la transexualidad?	22
<i>¿Qué implica ser considerado como un sujeto transexual?</i>	22
<i>Desmitificando el Diagnóstico de la Transexualidad: más allá de la patologización.</i>	24
CAPÍTULO IV: SEXUALIDAD.....	26
Aproximaciones conceptuales	26
CAPÍTULO V: IMAGEN CORPORAL.....	27
Imagen corporal en personas trans	28
CAPITULO VI: REPRESENTACIONES EN EL CAMPO DE LA SALUD	29
Una mirada medica circular respecto el Travestismo y la Transexualidad	29
<i>Travestismo y Transexualidad: un viaje a través de las perspectivas médicas</i>	29
<i>Inicios de la regulación médica de la sexualidad en Argentina</i>	30
<i>Producción de discursos en el campo médico argentino. Travestismo y transexualidad</i>	31
Autoridad Médica en Transformación: Perspectivas Emergentes.....	32
<i>Acompañando la trayectoria</i>	32
<i>Del protocolo a la personalización</i>	32
<i>De la minimización del riesgo al cálculo costo-beneficio</i>	33

CAPÍTULO VII: MARCO LEGAL.....	33
Una ley de identidad de género y su acceso a un bienestar integral	33
Ley de Identidad de Género N° 26.743/12	34
La solución médica a la problemática sexual.....	36
La terapia hormonal para la adecuación sexual	37
CAPÍTULO VIII: LA CONTROVERSI A QUE AÚN SIGUE CAUSANDO DEBATES. ¿NATURA O NURTURA?	39
Estudio del Proceso de Sexuación.....	39
Soma y psiquis. El cuerpo para el psicoanálisis	41
OBJETIVOS	43
General.....	43
Específicos	43
DISEÑO METODOLÓGICO	44
Técnicas de recolección de datos	44
Unidad de análisis.....	44
Muestreo.....	44
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	46
Información analizada en base a las respuestas de los profesionales entrevistados	46
Análisis de las entrevistas	62
Información analizada en base a las respuestas de las pacientes transexuales entrevistadas	63
ARTICULACIÓN TEÓRICO PRÁCTICO	84
CONCLUSIÓN.....	141
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	155
APÉNDICE A: Nota de autorización de la institución.....	159
APÉNDICE B: Instrumento de recolección de datos	160
MODELO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD	160
MODELO DE ENTREVISTA A PACIENTES TRANSEXUALES	162
APÉNDICE C: RESULTADOS.....	168
ENTREVISTAS EJECUTADAS AL PERSONAL DE SALUD.....	168
RESULTADOS DE ENTREVISTAS REALIZADAS A PACIENTES TRANSEXUALES.....	205

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo integrador final se realiza para dar culminación a la cursada de la Licenciatura en Psicología de la Fundación H. A. Barceló, cuya importancia radica en considerar la construcción de un cuerpo y su psiquis en el contexto del derecho a la salud, las condiciones de accesibilidad y sus efectos en la población trans siendo esto fundamental para garantizar la igualdad de derechos y la dignidad de todas las personas, independientemente de su identidad de género.

En resumen, la construcción de un cuerpo y una psiquis en torno al derecho de la salud para las personas trans es esencial para garantizar la igualdad de derechos, reducir la discriminación y el estigma, mejorar la salud mental y física, y promover la calidad de vida de esta comunidad. Esto requiere un enfoque sensible a la identidad de género en la atención médica, así como el cumplimiento de los marcos legales y éticos que prohíben la discriminación de género.

En América Latina, especialmente en Argentina, se ha logrado un avance significativo en términos de derechos para la comunidad LGTBQ+, representando un acto de reparación histórica. Ejemplos notables de este avance incluyen la aprobación de la Ley de Matrimonio Igualitario Nº 26.618, la Ley Provincial de Cupo Laboral Trans Nº 14.783, la Ley de Femicidios Nº 26.791 -que implica modificaciones al Artículo 80 del Código Penal-, y la Ley de Identidad de Género Nº 26.743. En su Artículo 11, esta última ley aboga y promueve el acceso integral a la salud.

En los últimos años, se ha evidenciado un mayor reconocimiento de los desafíos que enfrenta la comunidad Trans y Travesti en cuanto al acceso a la atención integral, tanto en el ámbito académico como en los diversos grupos que abogan por la igualdad de derechos.

En este contexto, entre 2010 y 2012 se implementaron los Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual (CADS) en diversas localidades del país, con el propósito de garantizar un acceso integral a la salud y mejorar la disponibilidad de recursos preventivos y atención integral (tanto hormonal como psicológico) en los hospitales públicos. Es ampliamente reconocido que la mera promulgación de regulaciones regulatorias que dan vida a leyes o programas de asistencia, ya sea en el ámbito de la salud o para garantizar cualquier otro derecho humano básico, no es suficiente para asegurar la implementación efectiva de estas políticas.

Por esta razón, este trabajo de integración final tiene como objetivo evaluar el estado de implementación de la Ley de Identidad de Género, con un enfoque específico en su Artículo

11 y su cumplimiento efectivo en el hospital regional Dr. Enrique Vera Barros, específicamente a través de su dispositivo interno, en el servicio de adolescencia de la ciudad de La Rioja. Este análisis proporcionará una visión clara de los conceptos claves que serán abordados a lo largo del texto.

El término "transgénero" o "trans" se emplea para referirse a individuos que no se identifican con el sexo-género asignado al nacer según su biología. Esta categorización incluye una variedad de expresiones, ya que no existe una única forma de ser transgénero, del mismo modo en que no hay una única manera de ser varón, mujer, homosexual, heterosexual, femenino o masculino. Estas etiquetas de identidad no son meramente descriptivas y a menudo funcionan de talante excluyente desde una perspectiva normativa.

CONTEXTUALIZACIÓN

En virtud del tema de investigación, se ha establecido una colaboración con el Instituto Universitario "Fundación H. A. Barceló" y el Hospital Regional Dr. Enrique Veá Barros, específicamente a través del servicio de atención al adolescente, funcionando actualmente en calle Olta esquina 24 de septiembre, B° La Ermitilla, La Rioja – Capital, con el propósito de llevar a cabo de manera presencial las prácticas supervisadas de forma intensiva necesaria para la culminación del trabajo final de investigación.

Dicho nosocomio como pilar fundamental de la salud en la provincia de La Rioja, Argentina, en cuanto su historia, se remonta a los albores del siglo XX, en un contexto donde la expansión de la infraestructura sanitaria era crucial para el desarrollo del país. Su creación fue impulsada por la necesidad de contar con un centro de salud que pudiera atender a una población en crecimiento en la región andina, una zona que, por su ubicación geográfica, presentaba desafíos significativos en términos de acceso a servicios médicos.

Fundación y Primeros Años

El 3 de mayo de 1924, en la ciudad de La Rioja, se inauguró el "Hospital Común Regional Andino Presidente Plaza". Este nombre fue escogido en honor a Marcelo Torcuato de Alvear, presidente de Argentina en ese entonces. La fundación del hospital representaba un esfuerzo por parte del gobierno nacional para descentralizar y mejorar la atención médica en regiones alejadas de los grandes centros urbanos.

En sus primeros años, su misión inicial fue atender a los enfermos de manera integral, enfocándose en la prevención, tratamiento y recuperación, en una época en que los recursos médicos eran limitados.

Evolución y Cambios

Con el tiempo, el hospital experimentó un crecimiento sostenido, tanto en su infraestructura como en la gama de servicios ofrecidos. Esta progresión fue acompañada por la incorporación de nuevas tecnologías y el desarrollo de especialidades médicas que ampliaron su capacidad para atender a pacientes con una variedad de necesidades de salud.

En reconocimiento al destacado servicio del médico riojano Enrique Vera Barros, un profesional altamente respetado por su dedicación a la medicina y su compromiso con la comunidad, el hospital fue rebautizado en su honor. Este cambio de nombre simbolizó un hito en la evolución del hospital, que había crecido hasta convertirse en una institución de referencia en la región.

El Hospital en la Actualidad

Hoy en día, el Hospital Enrique Vera Barros es un establecimiento de salud clave, que no solo brinda atención médica de alta calidad, sino que también participa activamente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad.

Con la promulgación de la Ley N° 26.743/12 de Identidad de Género, nuestro país ha asumido un compromiso con este nuevo marco legal. En este contexto, desde el Ministerio de Salud y el hospital regional de la Ciudad de La Rioja, en concordancia con la legislación vigente y en vista de la apremiante necesidad de asegurar una inclusión efectiva, han implementado el Consultorio Inclusivo en el servicio de adolescencia.

El *Consultorio Inclusivo* se configura como un dispositivo de apoyo, contención y acompañamiento integral para las personas pertenecientes al colectivo LGBTIQ+. Este aborda las necesidades de manera interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional, comenzando con la recepción de las solicitudes a través de una admisión que implica el primer contacto con los solicitantes y la exposición de su motivo de consulta. Posteriormente, se llevan a cabo la/s entrevista/s con profesionales de la disciplina correspondiente según la demanda.

Los objetivos del Consultorio Inclusivo son los siguientes:

- Garantizar el acceso al sistema de salud para las personas del colectivo LGBTIQ+.
- Reconocer el derecho a la salud integral y a su identidad tal cual se autoperciben.
- Fomentar la inclusión efectiva de las personas del colectivo LGBTIQ+.
- Promover la prevención de la violencia basada en razones de género y orientación sexual.

La situación de las personas trans en Argentina

Se presenta a continuación el único documento disponible hasta el momento que reúne información y datos estadísticos, ya que aún no se han publicado datos más recientes en páginas web o documentos impresos.

En 2013, se llevó a cabo una investigación con 498 personas trans en Argentina, con el objetivo de comprender las consecuencias de la implementación de la Ley de Identidad de Género en diversas áreas de sus vidas, como la salud, educación, trabajo, vivienda, y derechos políticos y civiles. Según los informes de la Fundación Huésped en colaboración con la Asociación de Travestis y Transgéneros de la Argentina (ATTTA), a pesar de que esta

población sigue enfrentando vulnerabilidad debido al estigma y la persistente discriminación, la promulgación de la ley ha tenido un impacto positivo y notable en sus condiciones y calidad de vida.

La presidenta de ATTTA, Marcela Romero, señala que siete de cada diez personas trans experimentan algún tipo de discriminación social, y aunque los cambios a nivel social pueden ser lentos, es crucial continuar con el trabajo de sensibilización en la población en general.

En cuanto a la atención de salud, siete de cada diez personas trans reciben en el sistema público de salud, y de estas, ocho de cada diez han experimentado discriminación debido a su identidad antes de la promulgación de la ley. Sin embargo, este número disminuyó a tres de cada diez personas después de la promulgación de la ley. (Fundación Huésped 2014)

En el ámbito educativo, antes de la promulgación de la ley, siete de cada diez personas trans sufrieron discriminación entre sus pares, y cuatro de cada diez también reportaron haber sido discriminadas por directivos y docentes. Después de la promulgación de la ley, se observará una reducción en las experiencias de discriminación en el ámbito escolar, que ahora afecta a menos del 20%. Además, se observará que una de cada diez mujeres y tres de cada diez hombres trans han regresado al sistema educativo. (Fundación Huésped 2014)

En cuanto al empleo, la proporción de personas trans que trabajan en el sector formal es baja, lo que se traduce en que solo una de cada diez tiene aportes jubilatorios. El trabajo sexual sigue siendo la principal fuente de empleo para las mujeres trans. La promulgación de la Ley de Identidad de Género ha motivado a la población trans a buscar trabajo en el sector formal, y tres de cada diez mujeres y seis de cada diez hombres trans han retomado la búsqueda.

Por último, se encontró que la mitad de los hombres trans han experimentado ideas suicidas, y cuatro de cada diez han intentado suicidarse. Entre las mujeres trans, aproximadamente un tercio ha tenido ideaciones o intentos de suicidio. Estos resultados respaldan la evidencia de que la aplicación de la Ley de Identidad de Género, al garantizar los derechos humanos de las personas trans, se traducen en mejoras sustanciales en su calidad de vida, con un aumento notable en el acceso a la salud, educación, empleo y el ejercicio de derechos políticos y civiles (Fundación Huésped, 2014).

JUSTIFICACIÓN

El tema abordado en este trabajo es innovador y relevante, centrándose en un interés personal por comprender cómo la Ley de Identidad de Género N° 26.743 y sus disposiciones relacionadas se aplican y cumplen en los establecimientos de salud en la actualidad. Dada la novedad y relevancia de esta temática, la disponibilidad de informes estadísticos, estudios de casos clínicos o recomendaciones teóricas sobre la población trans a nivel global es limitada.

La posibilidad de investigar la relación entre esta población y la Ley de Identidad de Género a nivel nacional y provincial permitiría realizar una evaluación de la situación de este grupo y su vinculación con el marco legal vigente. En el caso de la ciudad de La Rioja, la adhesión y promulgación de la Ley de Identidad de Género N° 9.234 del 05 de junio de 2012 garantiza el reconocimiento de la identidad conforme a lo establecido en la Ley 26.743, asegurando el derecho a desarrollarse de acuerdo a la identidad de género, recibir un trato digno, ser identificado con el nombre elegido, imagen y sexo propios, y enfocando especial atención en el artículo 11 que aborda el derecho al libre desarrollo personal.

La Ley de Identidad de Género tiene como objetivo proteger la identidad de género contra cualquier forma de discriminación, estableciendo un marco legal para el reconocimiento de este derecho basado en cuatro principios fundamentales: (1) *despsicopatologización* (ninguna identidad o expresión de género constituye un trastorno o enfermedad en el campo de la salud mental); (2) *desjudicialización* (el acceso a los derechos es prioritariamente de carácter administrativo y la judicialización opera solo como estrategia defensiva para el acceso efectivo al reconocimiento del género afirmado); (3) *desestigmatización* (el acceso a los derechos se garantiza sin discriminación y siempre a favor de la persona peticionante); y (4) *descriminalización* (ninguna identidad o expresión de género y ninguna demanda por su reconocimiento es merecedora de reproche o sanción social, legal o institucional). despsicopatologización, desjudicialización, desestigmatización y descriminalización.

El propósito de este trabajo es determinar el nivel de integración alcanzado entre una ley sancionada a nivel nacional y provincial, y su impacto en los tratamientos y logros de la población trans.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Dr. Vera Barros ha establecido un servicio de adolescencia y un consultorio inclusivo destinado a brindar atención integral a personas de la comunidad LGBTQ+, en especial a personas transexuales. El objetivo principal de estos espacios es mejorar el acceso y la calidad de la atención en cuanto a salud, garantizando los derechos de los colectivos de diversidad sexual conforme a la Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743. Inicialmente centralizados en el hospital, estos servicios buscan descentralizarse hacia los centros de salud locales para una mayor cobertura.

Sin embargo, la implementación efectiva de estos servicios y su impacto en la comunidad LGBTQ+ enfrenta desafíos significativos. Es fundamental identificar los centros de salud disponibles actualmente para ofrecer estos servicios especializados, así como entender el *modus operandi* y las intervenciones previstas por parte de las autoridades sanitarias.

En este contexto, es esencial investigar cómo el entorno influye en las decisiones individuales de las personas transexuales para iniciar y transitar su proceso de cambio de identidad. Este proceso, respaldado por la legislación vigente, plantea interrogantes sobre el apoyo psicológico recibido durante la transición y la preservación de la subjetividad de las personas en dicho proceso. Además, es crucial evaluar si quienes han completado tratamientos hormonales han alcanzado los objetivos establecidos o enfrentan secuelas significativas.

Desde la perspectiva de Pierre Bourdieu, se puede argumentar que las personas transgénero se encuentran en campos sociales estructurados, donde las normas predominantes pueden limitar sus opciones y llevarlas a prácticas que comprometen su salud, como el uso de sustancias no seguras para modificar su cuerpo. La falta de acceso a una atención integral socio-sanitaria adecuada profundiza estos desafíos, afectando tanto la fisiología como la psicología y la afectividad de las personas transgénero.

Este estudio también busca explorar el papel de las personas transexuales como actores sociales inmersos en una sociedad influenciada por heteronormativas. Se cuestiona si las instituciones públicas aseguran un desarrollo personal libre y el disfrute de una salud integral para todos los individuos de la comunidad LGBTQ+, pero en especial a la población trans.

La investigación se llevará a cabo en el Hospital Dr. Enrique Vera Barros, ubicado en La Rioja, mediante entrevistas al equipo de profesionales de salud y a personas trans mayores de 18 años en tratamiento.

La elección de este tema surge de preguntas específicas, tales como: ¿Cómo se lleva a cabo la implementación de la Ley N° 26.743 y su configuración en el sistema de salud público de la ciudad de La Rioja?, ¿cómo es la prestación de atención integral de salud para la comunidad transgénero?, ¿Cómo es su discurso y los factores que influyen en la configuración de una perspectiva subjetiva en relación al proceso de transición o modificación corporal?, ¿Cuáles son las implicancias psicológicas durante o posterior a una transformación por tratamiento hormonal?, ¿cómo es la conducta y el enfoque de los profesionales de la psicología en este contexto? Y ¿Cómo son los constructos sociales que los profesionales involucrados en este proceso poseen y proyectan?

En resumen, este estudio pretende ofrecer una comprensión profunda de los desafíos y las oportunidades en la atención a la salud de personas transexuales en La Rioja, destacando la importancia de políticas inclusivas y prácticas médicas respetuosas con la diversidad sexual.

ESTADO DEL ARTE

Dado que se trata de un tema emergente y en crecimiento, existe una escasez notable de investigaciones previas que abordan los aspectos tratados en este estudio. Es importante destacar, sin embargo, que existe una diversidad de referencias a investigaciones relacionadas con la transexualidad, pero no en la puntualidad de este trabajo de investigación.

Un ejemplo destacado es el trabajo de Marina Aizicovich (2019) titulado "El acceso a la salud en la población transexual y transgénero en Argentina", llevado a cabo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En su trabajo, Aizicovich realiza una revisión exhaustiva de los conceptos fundamentales para introducirse en el tema. Posteriormente, a través de un análisis histórico, busca esclarecer el paradigma de la transexualidad como enfermedad, evidenciando el actual proceso de despatologización. Esto se entrelaza con un marco normativo que actualmente proporciona un enfoque distinto en cuanto a los derechos de la población trans.

En la etapa final de su investigación, Aizicovich se concentra en ofrecer respuestas a través de un análisis estadístico sobre la calidad de vida de esta población. Concluye recomendaciones de la Asociación Mundial de Profesionales de la Salud Transgénero dirigidas a los profesionales del ámbito de la salud.

Este escrito tiene como objetivo plasmar y subrayar un panorama específico conforme a lo establecido por la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, particularmente en lo que respeta a mejoras en el ámbito de la salud, el acceso a la misma y la calidad de vida de la Población travesti, transexual y transgénero en Argentina.

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: IDENTIDAD

La *identidad*, como estructurante de lo psíquico, se concibe como la primera manifestación de un vínculo emocional con otra persona. La creación de un nuevo sujeto psíquico se produce en un contexto de relaciones: los padres tienen la tarea de transformar al recién nacido en un ser psíquico y social al introducirlo al mundo cultural desde su perspectiva única (Córdoba, 2022).

Freud distingue entre identificaciones primarias y secundarias, y argumenta que la identificación se hace posible gracias al modelo proporcionado por las relaciones de objeto. En la etapa inicial, el autoerotismo y la ambivalencia predominan en el sustrato psíquico, lo que hace que las identificaciones sean directas, inmediatas y anteriores a la influencia de cualquier objeto externo (Freud, 1914).

Es crucial señalar que los padres son asumidos como objeto y modelo de manera simultánea e indiscriminada. La distinción entre objeto y modelo solo se desarrollará en la etapa del Edipo, cuando comience a surgir la diferencia entre tener y ser. Las identificaciones secundarias ocurren cuando el psiquismo del niño ya está tomando forma y juega un papel activo, operando sobre el sustrato psíquico ya moldeado por las identificaciones primarias. Esto presupone la existencia de un yo formado, capaz de distinguir entre sí mismo y el mundo exterior (Córdoba, 2022).

Según Freud, la diferenciación de género es esencial en estas múltiples identificaciones y está arraigada en una estructura psíquica triangular. Los objetos edípicos se convierten tanto en objetos de identificación como en modelos para la elección de objeto de amor del niño. Cuando el complejo de Edipo se resuelve en el individuo, se configura un aparato psíquico con las instancias del Ello, el Yo y el Superyó en interacción. Esto da lugar a un individuo dividido, impulsado por el deseo y la sexualidad, y con una historia personal inscrita en su psiquismo. La identificación con los objetos parentales y la incorporación de sus rasgos funcionan en dos direcciones: reconocer al otro como diferente de uno mismo y apropiarse de algunos de sus atributos (Córdoba, 2022).

El desarrollo de la subjetividad se produce en un sistema simbólico binario que asigna significados impuestos desde el exterior y que pretenden ser percibidos como naturales. Estos significados, derivados de las construcciones sociales, influyen en todos los aspectos de la experiencia individual y colectiva (Córdoba, 2022).

Durante los dos primeros años de vida de un niño, las interacciones con sus padres juegan un papel crucial en la formación de su sentido de género, esto se logra al introducir representaciones de masculinidad y feminidad que ya existen en la sociedad. Estas representaciones se convierten en elementos claves para la construcción de la subjetividad del niño, desde la elección de colores de la cuna y la ropa, hasta el uso de pronombres. Los padres transmiten el concepto de género a través de la identificación proyectiva, proyectando sobre el niño las categorías de género mediante sus acciones, palabras, deseos, expectativas y fantasías. Esto lleva a la creación de distinciones en los niños, enfocadas en realzar los aspectos físicos que se alinean con las normas sociales y promover comportamientos considerados apropiados para su género, mientras que desalientan aquellos considerados inapropiados (Córdoba, 2022).

En cotejo con la teoría cognitiva, argumenta respecto al desarrollo de la identidad de género que niños y niñas en la primera infancia muestran las primeras claves respecto las creencias y conductas distintivas de cada género. A partir de los 18 meses aparece el uso de etiquetas de género, mientras que la comprensión de género se alcanzaría a los 30 meses. Alrededor de los 3 años, la concepción estereotipada del género se relaciona de manera estrecha con algunos juegos, roles y apariencia física, volviéndose más genérica y compleja en la medida que los niños y niñas crecen, especialmente después de los 5-6 años (Freixas Farré, 2012).

Una vez que la experiencia parental de atribución de género se internaliza en el niño, este desarrolla un sentido de género como parte de su identidad. A través de la identificación, el niño se percibe a sí mismo como similar a otros de su mismo género y adopta las normas y reglas asociadas a esa identidad. Esto significa que el género no solo es una identidad, sino también un conjunto de roles y comportamientos socialmente definidos que deben cumplirse (Córdoba, 2022).

En relación a la construcción de identidades transgénero, la sociedad tiende a esperar que el sexo de una persona coincida con la identidad de género asignada al nacer. Cuando esto no ocurre, se produce una disonancia que a menudo conduce a la patologización de la persona en cuestión. Estas dinámicas se derivan de las estructuras de poder en la sociedad, que presuponen una correspondencia entre sexo, género y deseo. Las personas transgénero desafiaban este modelo normativo y ofrecen una comprensión más amplia del cuerpo y la identidad, destacando su naturaleza multifacética y en constante cambio, moldeada por las relaciones sociales y las estructuras de poder.

Por esta razón, los individuos no forjan su identidad a partir de un punto de partida preestablecido, sino que lo hacen a partir de manifestaciones tangibles de su existencia en el mundo. Estas manifestaciones, contribuyen a la construcción y reconfiguración de los sistemas de poder predominantes, los cuales impactan en la formación de vivencias individuales. Considerar la subjetividad implica expresarla a través de la generación de vivencias, actos de transgresión y/o negación constante en relación con las estructuras de gran escala. De esta manera, las categorías subordinan y engendran sujetos, pero también proporcionan la capacidad de tomar acción en el mundo, ofreciendo la oportunidad de ser desafiadas. Ante estos procesos, el cuerpo adquiere una relevancia primordial, al ser el receptor y protagonista de cada experiencia.

La diversidad de conceptos ante la identidad

En cuanto a la *identidad de género* corresponde a la forma en que una persona percibe su propio género. Por lo tanto, esta identidad puede o no coincidir con el sexo asignado al nacer. Es posible que una persona nacida como hombre se identifique con una identidad de género femenina, y viceversa (Fundación Huésped, 2023).

La *orientación sexual*, hace alusión a la preferencia de una persona en cuanto al sexo al que se siente atraída. Esto incluye a individuos heterosexuales (que se sienten atraídos por personas del sexo opuesto), homosexuales (que experimentan atracción hacia personas del mismo sexo) y bisexuales (que sienten atracción hacia personas de ambos sexos, sin distinción) (Fundación Huésped, 2023).

Por otro lado, la *Identidad erótica*: describe el sexo biológico de la persona que con frecuencia despierta la atracción, deseos, sueños o fantasías eróticas o sexuales de un individuo.

La *expresión de género* abarca la manera en que se manifiesta la identidad de género al mundo, ya sea a través del nombre, forma de vestir, comportamientos, interacciones, entre otros aspectos.

El *sexo biológico* comprende el conjunto de características biológicas (como órganos sexuales, hormonas, etc.) que determinan la clasificación como macho o hembra en la especie humana. Al momento del nacimiento, a las personas se les asigna un sexo en función de estas características.

La *orientación sexual* engloba la atracción física, emocional, erótica, afectiva y espiritual que experimentamos hacia otras personas. Esta atracción puede dirigirse hacia

individuos del mismo género (lesbianas u homosexuales), del género opuesto (heterosexuales), ambos géneros (bisexuales), o hacia personas sin importar su orientación sexual, identidad y/o expresión de género (pansexuales). A lo largo de la vida, es posible que la orientación sexual pueda cambiar (Fundación Huésped, 2023).

Asignación sexo genérica al nacer, se realiza en el momento del nacimiento en base a la observación directa de los genitales externos. Se registra en el casillero "sexo" del documento nacional de identidad, como "F" o "M". No necesariamente se corresponde con el género con el cual se identificará la persona. (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020)

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

Personas cis, aquellas personas cuya identidad de género coincide con el género asignado al nacer. (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020)

Género fluido/ no binario/ género neutro/ queer, personas que no adscriben al binario de género, es decir, que no se identifican como hombres ni como mujeres. Estas personas también pueden solicitar tratamientos hormonales o quirúrgicos para adecuar sus características físicas a su vivencia personal del cuerpo.

Heteronormatividad, régimen social y político, según el cual la forma aceptable y normal de expresión de los deseos y de la identidad es la heterosexualidad, presuponiendo que lo masculino y lo femenino existen y que son complementarios. Habitualmente las personas que transgreden estos supuestos resultan marginadas y serán vulnerables a padecer procesos de discriminación, invisibilización y violencia. (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2020)

CAPÍTULO II: SUBJETIVIDAD

El término *subjetividad* es un concepto de amplia significatividad para el psicoanálisis, hace referencia a la experiencia individual y única que tiene cada persona de sí mismo y del

mundo que lo rodea y que se desarrollará a lo largo de toda su vida. La subjetividad es el campo de la dimensión social incorporada al aparato psíquico ampliado, donde el sujeto se constituye vitalmente como sujeto a Otro, emergiendo de ese campo psíquico del 'Nosotros'.

Desde una perspectiva compleja el sujeto se constituye en la cultura, materializándose en la comunidad y, como diría Enrique Pichón Riviére, mientras transforma es transformado. René Kaës la define así: "En tanto que arreglo singular de la pulsión, de la fantasía, de la relación de objeto y del discurso, la subjetividad es el estado de la realidad psíquica para un sujeto. Está apuntalada sobre la experiencia corporal, sobre el deseo del otro, sobre el tejido de los vínculos de las emociones y de las representaciones compartidas a través de las cuales se forma la singularidad del sujeto. Es decir que la subjetividad del sujeto singular se forma en la relación (*rapport*) con la subjetividad de los otros (...)

Para Freud la subjetividad está dada a partir de las diferentes inscripciones psíquicas que se producen desde la primera infancia (momento en el que el niño comienza a distinguir su yo del mundo exterior) y transcurrirán a lo largo de la vida del sujeto. Esta diferenciación será mediante la internalización de objetos externos. O sea que la misma es construida desde las experiencias tempranas y de las relaciones de objeto que el niño va estableciendo con su entorno. El autor plantea la existencia de tres tipos de inscripción, aclarando que toda percepción de la realidad no retiene la huella del suceso, sino que la huella se inscribe en otro lado. La primera inscripción de lo percibido es insusceptible para la conciencia y por lo tanto es imposible de ser recordada. Este segundo registro se ordena en función de otros nexos y es reprocesado por el signo preconscious que corresponde al tercer tipo de inscripción. Aquí se liga a la representación-palabra y deviene consciente siguiendo las reglas del proceso secundario. Es decir, que todo hecho vivido y percibido por un sujeto va dejando una huella y a su vez construyendo el psiquismo de una manera particular de acuerdo a como se produzcan las inscripciones (inconscientes, preconsciouses y conscientes). Los vínculos tempranos, la relación inicial madre – lactante, las funciones maternas y el sostenimiento afectivo, adquieren un rol fundamental para pensar la subjetividad y la salud mental. (Freud, 1968)

La concepción de la subjetividad desde Jacques Lacan, es entendida como un proceso simbólico. Desde esta noción, el sujeto no nace con una identidad fija, sino que se construye a partir de un lenguaje y la cultura. En este sentido, dicha subjetividad será constituida a través de un vínculo que el sujeto establece con un Otro y con la realidad que lo rodea. El autor destaca la importancia de la dimensión simbólica en la construcción de la subjetividad porque

es a partir del lenguaje y de los significantes que el sujeto se constituye como tal, construye su identidad a través de la interacción con el mundo exterior:

"El yo no es más que una relación entre el sujeto y un mundo simbólico que lo rodea. Esta relación se establece a través del lenguaje, el cual permite al sujeto tener acceso al mundo simbólico y construir su propia identidad." (Lacan, 1954-1955). Además, plantea que la dimensión simbólica es por donde permite el individuo simbolizar deseos, necesidades dándoles sentido a través de la interacción con el mundo exterior.

Tomando a Silvia Bleichmar quien plantea que la subjetividad, es un proceso continuo que se construye a partir de la relación entre el sujeto y su entorno. En su obra "La subjetividad en riesgo: El malestar en la psicología actual" (2003) argumenta que es el resultado de la interacción entre las experiencias subjetivas del individuo, y las estructuras sociales y culturales que lo rodean. Dice además que la subjetividad no es algo dado o fijo, sino que está en constante construcción y, por ende, cambio. El mencionado proceso está mediado por los mecanismos psicológicos que se utilizan para adaptarnos al entorno y construir nuestra identidad.

Terminando el desarrollo y formación de la subjetividad en individuos transgénero se entrelaza con sus vivencias, relaciones y procesos subconscientes que influyen en la configuración de su identidad. Para las personas trans, este proceso implica la exploración y aceptación de su identidad de género, así como la superación de posibles conflictos internos relacionados con la misma.

Dado que la noción de feminidad es una construcción que depende de circunstancias particulares, la subjetividad trans se representa hasta donde lo permiten las posibilidades personales, tecnológicas y culturales contemporáneas. Esta simulación puede emular el orden heteronormativo, pero al mismo tiempo lo desafía durante el proceso. La transformación tanto física como subjetiva hacia la feminidad coexiste con vestigios físicos y narrativas de masculinidad, y esta combinación opera sin mayores dificultades. La persona puede ser percibida como hombre, travesti, homosexual, pero también como una mujer en gran medida; alguien que busca la feminidad como narrativa central de su subjetividad, pero que también tiene en cuenta los aspectos de su biología corporal.

CAPÍTULO III: TRANS-SEXUALIDAD

El término *trans* se utiliza como término que engloba a todas aquellas personas que no presentan correspondencia entre sexo y género: transexuales, travestis, transgéneros.

Por otro lado, transgénero: son aquéllas cuya identidad o expresión de género difiere de las expectativas convencionales sobre el sexo físico". Entre estos, se encuentran las personas transexuales, travestis y las personas intersexuales, entre otros.

Y, por consiguiente, el término travesti: en su definición más simple es el "vestir según el código de imagen del sexo opuesto al propio, entendiendo por sexo: sexo genital, donde no está involucrada la identidad del sujeto.

¿Qué es la transexualidad?

La introducción del término "transgénero" ha brindado un espacio para aquellos que experimentan y reconocen una dimensión distinta a la que abarca la dicotomía hombre-mujer. Este término describe a aquellas personas que, al expresar su identidad, entran en conflicto con las normas de género establecidas por las convenciones contemporáneas que guían los comportamientos en cada sociedad. Los individuos que se identifican como transgénero subrayan que pertenecer a esta categoría no definen a una persona completamente, ya que la riqueza innata a cada ser humano va mucho más allá de esta condición (Gilberti, 2001)

El género es el producto de un proceso en el cual se observen significados culturales, pero también lo son reinterpretados y creados nuevos. Escoger el género implica que una persona explique las normas de género recibidas de manera que las reproduzca y las organice de forma diferente.

La identidad transgénero abarca a personas homosexuales, lesbianas, transexuales, travestis, andróginos, intersexuales, hermafroditas, queer (personas con orientaciones o expresiones de género no convencionales) y una diversidad de características, estilos, comportamientos y expresiones que representan una resistencia a las normativas sexuales que se consideran inalterables y establecidos. Esto también incluye a individuos que, reconociéndose como transgéneros, no desean ser categorizados como exclusivamente hombres o mujeres (Judith Butler. 1990).

¿Qué implica ser considerado como un sujeto transexual?

El prefijo "Trans" implica un viaje a través de la sexualidad y la exploración de las contradicciones humanas, adentrándose en lo más íntimo del psiquismo. Se presenta el psicoanálisis como aquella herramienta valiosa para comprender al sujeto moderno (Gilberti, 2001).

En la mitología grecorromana, se encuentran ejemplos de fluidez en la expresión de la sexualidad, con personajes que adoptan vestimenta del sexo opuesto y no se identifican con

su género biológico. Hoy en día, las cirugías de reasignación de sexo y tratamientos hormonales están disponibles para ajustar anatómicamente el sexo del individuo y afirmar una identidad sexual específica.

El término "transexual" defiende una identidad permeable y maleable, mostrando una voluntad de enfrentar los desafíos asociados con esta condición.

En los años 30, Harry Benjamín (médico endocrinólogo) fue un precursor en las intervenciones médico-quirúrgicas en personas transexuales y criticó el psicoanálisis. Él abogaba por el bienestar a través de la endocrinología, brindando respuestas inmediatas a las necesidades. Esto contrastaba con el enfoque del psicoanálisis, quien opta por permitir la permanencia del malestar como un camino para que el sujeto se convierta en sujeto (Mendes Facudes s.f).

Desde la perspectiva del psicoanálisis, el cuerpo real representa el destino, implicando no sólo una cuestión anatómica, sino también una operación simbólica que transforma el organismo en un cuerpo que registra la singularidad de cada individuo. El desafío de abordar los cuerpos hablantes radica en el marco teórico desde el cual se aproxima, es decir, cómo un individuo cuya identidad sexual está firmemente establecida convoca a los profesionales del psicoanálisis a estar atentos a lo que el goce de cada uno demandará y cómo se inscribe en los cuerpos hablantes (Mendes Facudes s.f).

Freud sugiere en su texto "La disolución del complejo de Edipo" que, si la diferencia anatómica tiene algún significado, es por sus repercusiones en el ámbito psíquico. Habla de dos destinos, el del Edipo y la Castración, donde el falo se presenta como el significante del deseo. Esto implica que en el inconsciente no hay una inscripción de la diferencia sexual, sino más bien una bisexualidad inscrita en los sujetos (Mendes Facudes s.f).

En investigaciones médicas, las contradicciones de clasificación según el DSM-V muestran una evolución desde 1952, cuando la homosexualidad se consideraba un trastorno mental, hasta los años setenta, cuando se introdujo el concepto de homosexualidad egodistónica, donde ser gay no era el trastorno, pero sí causaba sufrimiento.

En la teoría freudiana no se aborda directamente el tema de la transexualidad, pero hay dos casos destacados que han sido discutidos en relación a este tema: el caso del Pequeño Hans y el caso Schreber.

En el caso del Pequeño Hans, Mendes Facudes cita al autor Stoller quien trajo la discusión de la transexualidad al campo psicoanalítico al presentar casos de niños que

expresaban pertenecer a otro sexo y deseaban vestirse como mujeres, incluso llegando al extremo de desear la castración. Stoller destacó la importancia del nivel corporal y la influencia de la madre en la formación de la identidad de género en estos casos.

En cuanto al caso Schreber, aunque no puede considerarse un caso de transexualidad en sentido estricto, Freud analizó cómo el delirio de Schreber estaba relacionado con un delirio inicial. Para Schreber, la transformación en la mujer era vista como una necesidad para mantener el orden del mundo y como un intento inconsciente de curarse de su psicosis. Lacan se refiere a este caso como un "transexualismo delirante" (Mendes Facudes s.f).

En ambos casos, se destaca la complejidad de las cuestiones de género y la importancia de considerar factores psicológicos y sociales en la formación de la identidad de género.

Lacan argumenta que el discurso transexual se basa en una certeza delirante sobre la identidad y un deseo incontrolable de cambio de sexo. Según él, en ausencia de procesos como el atravesamiento del complejo de Edipo, la represión y la falta como mecanismos organizativos, la transexualidad podría ser considerada una forma específica de psicosis. Lacan también critica la noción de identidad de género, para él, no existen dos sexos, sino una modalidad de goce en relación al falo. Éste sugiere que la sexualidad no se determina por la identificación con los significantes "hombre" o "mujer", sino por la incorporación de la diferencia sexual. (Mendes Facudes s.f).

La clínica de la transexualidad, según esta perspectiva, se presenta como enigmática y habla de sujetos que se sienten convictos, prisioneros en un cuerpo que no reconocen como propio, llegando a experimentar fenómenos de ajenidad y extrañeza.

Desmitificando el Diagnóstico de la Transexualidad: más allá de la patologización.

Durkheim plantea en su teoría sociológica que las instituciones no solo reflejan los valores colectivos de una sociedad, sino que también los refuerzan y consolidan, regulando el comportamiento social. En *La división del trabajo social* (1893, p. 22-24), Durkheim argumenta que instituciones como el hospital tienen un papel central dentro de la estructura social, no sólo en cuanto a la prestación de cuidados, sino también como espacios donde se manifiestan y reproducen las normas y valores que rigen la convivencia. En este sentido, el hospital representa un microcosmos de la sociedad en el que se hacen evidentes las prácticas, ideologías y convenciones predominantes en un contexto cultural e histórico específico. De este modo, el hospital no es un espacio neutral; al contrario, cumple una función y normativa moralizadora al establecer estándares sobre lo que implica estar "saludable" o "enfermo", lo cual se traduce en una forma de control social sutil pero influyente y constante.

Durkheim también subraya que esta función normativa de las instituciones de salud no se limita al ámbito individual, sino que se extiende a los grupos marginados, quienes experimentan de modo particular la relación con las instituciones. Para personas trans y de género diverso, el hospital puede ser un espacio de inclusión o de exclusión. La calidad de la atención que reciben, la disponibilidad de recursos y el trato que experimentan reflejan los valores sociales predominantes sobre la diversidad de género, así como la aceptación o patologización de sus vivencias. Así, Durkheim permite comprender cómo el hospital puede actuar como un reflejo de las tensiones sociales y reproducir prejuicios y prácticas discriminatorias que contribuyen a la marginación de determinados colectivos.

La psiquiatría y la psicología han acompañado esta función normativa de las instituciones de salud, utilizando sistemas de diagnóstico y clasificación que han promovido la patologización de diversas identidades y comportamientos. Según Peidro (2019), los diagnósticos y clasificaciones en salud mental, como la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° (CIE -10) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5ª edición (DSM -V), actúan frecuentemente como herramientas de control social. Estos sistemas organizan las patologías según teorías que responden a criterios sobre la “anormalidad”, consolidando estructuras de exclusión y estigmatización hacia las identidades trans.

La evolución de la psiquiatría en relación con la sexualidad y la identidad de género tiene sus raíces en el siglo XIX, cuando la disciplina oscilaba entre enfoques fisiológicos y neurológicos. En 1905, Freud introdujo el concepto de “pulsión sexual” en *Tres ensayos de teoría sexual*, permitiendo una visión más compleja de la sexualidad humana. No obstante, esta perspectiva no logró reemplazar del todo la postura normativista de la psiquiatría, que mantenía una visión patologizante de las identidades no heteronormativas.

En paralelo, Emil Kraepelin desarrolló un sistema de clasificación de trastornos mentales que agrupaba a pacientes con síntomas similares en síndromes, sentando las bases de la nosología moderna y fomentando una visión clínicamente normativa de ciertos comportamientos e identidades, omitiendo el contexto cultural en su interpretación.

La inclusión de la transexualidad en el DSM-III en 1980 inició un hito al clasificarla como un trastorno mental, lo cual facilitó el acceso a tratamientos médicos, pero a la vez reforzó su estigmatización como condición “anormal”. Peidro (2019) observa que estas clasificaciones en el DSM y la CIE han operado como mecanismos de control al considerar la incongruencia de género como una patología, lo cual legitima una intervención médica basada en principios biologicistas y cisnormativos. Sin embargo, la presión de organizaciones como la World

Professional Association for Transgender Health (WPATH) promovió un cambio de enfoque, dirigiendo los sistemas de clasificación hacia la despatologización.

Este cambio de paradigma es evidente en la reciente reforma de la CIE-11, que en 2019 eliminó la categoría de trastorno mental para la transexualidad y el travestismo, reconociéndolos en su lugar como condiciones de salud sexual. En sintonía, países como Argentina han implementado una perspectiva de autodeterminación de género y derecho a la integridad corporal, reflejada en su Ley de Identidad de Género y en la adopción de la CIE-11 en 2022, que clasifica la “incongruencia de género” como una condición de salud sin considerar su carácter patológico.

CAPÍTULO IV: SEXUALIDAD

Aproximaciones conceptuales

Es imprescindible definir los aspectos más generales de la sexualidad para luego adentrarse particularmente en lo que es la temática trans. Es menester comenzar con una serie de definiciones presentes en los documentos producidos por la OMS (OMS en Asociación Amssac, 2000) en relación a lo que se considera sexo, sexualidad, salud sexual y género.

Se entiende como sexo al conjunto de características biológicas que definen al espectro de los seres humanos como hembras y machos. (OMS 2000)

Por su parte, *sexualidad* es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Se expresa en todo lo que el ser humano es, siente, piensa y hace. (OMS 2000)

Salud sexual hace referencia a la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad sino también es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y garanticen. (OMS 2000)

Por otro lado, *género* es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. (OMS 2000)

Existen distintos tipos de sexo. Estos son:

- Genético/Cromosómico: pertenece a los pares de cromosomas sexuales XX y XY.
- Hormonal: secreción hormonal predominante de andrógenos o estrógenos.
- Genital interno: presencia de órganos genitales internos masculinos o femeninos.

- Genital externo: presencia de órganos genitales externos masculinos o femeninos.
- Fenotípico: conformación con características corporales externas masculinas o femeninas.
- Asignación: sexo asignado al nacer, usualmente determinado por los genitales externos.
- Crianza: sexo en el cual una persona fue criada, determinado generalmente por los genitales externos.
- Legal: sexo asignado en los documentos de identidad, que generalmente es determinado por el sexo de asignación a partir de los genitales externos al nacer.
- Psicológico/Identidad sexual/ Identidad genérica: es el convencimiento íntimo de ser o identificarse subjetivamente con sentirse hombre o mujer, o con ambas condiciones.
- Social/Rol/Genérico: es el conjunto de rasgos conductuales que indican a uno mismo y a los demás el grado en que uno es varón, mujer o ambivalente.

CAPÍTULO V: IMAGEN CORPORAL

A lo largo de la historia, es frecuente observar cómo las personas han intentado ajustarse a los estándares de imagen aceptables de cada época. Desde el ideal griego-romano de simetría y armonía perfecta, hasta los cánones de belleza de las mujeres orientales que incluían pies de loto, tez blanca, pelo oscuro y una cintura estrecha hace siglos. Incluso en la actualidad, vemos la prevalencia de la extrema delgadez y musculación (Úcar Bodas. L, 2021).

Se han propuesto diversas definiciones para delimitar el concepto de "imagen corporal", abarcando la percepción global del cuerpo, sus límites y sus partes, así como los juicios, emociones y reflexiones que giran en torno a él.

Es el conjunto de las percepciones mentales que tienen los individuos del tamaño y forma de su cuerpo. "...Es el reflejo de todo lo que el sujeto ha vivido y sentido por medio del cuerpo, y por considerarse la vida un proceso en movimiento, la misma se verá enriquecida o afectada a través del contacto del individuo con otros" (Machover, 1975, p. 4)

La imagen corporal es un constructo multidimensional que abarca aspectos perceptivos, cognitivos, afectivos y conductuales que permiten evaluar la precisión de la percepción que un individuo tiene de su propia forma corporal. Este proceso -de aprendizaje único para cada persona- se ve influenciado por factores externos como el tamaño, el peso y la figura corporal. La formación de una imagen corporal positiva en el individuo está asociada con una mayor autoestima, mientras que una imagen corporal negativa puede tener un

impacto negativo en el funcionamiento social y psicológico, y se ha relacionado con síntomas de ansiedad y/o depresión, dificultades en las relaciones interpersonales y una disminución en la libido (Úcar Bodas. L, 2021).

Imagen corporal en personas trans

La imagen corporal ocupa un lugar de relevancia significativa en la vida de las personas transgénero. Sin embargo, es común que estos individuos experimenten una menor satisfacción con su propio cuerpo en comparación con aquellos que se identifican con su género asignado al nacer. La apariencia física constituye un componente fundamental en su proceso de transformación, ya que representa la forma en que se presentan al mundo y lo que otros perciben en primer lugar. Las personas transgénero experimentan una notoria discrepancia entre su sexo biológico y su identidad de género, lo que a menudo conduce a una falta de aceptación de su propio cuerpo o de ciertas características físicas (Úcar Bodas. L, 2021).

La relevancia de la imagen corporal para las personas transgénero se manifiesta desde la infancia, pero se intensifica particularmente durante la adolescencia, período en el que la insatisfacción con el cuerpo se acentúa. Investigaciones, han señalado que los tratamientos médicos, como las cirugías de reasignación de género y la terapia hormonal, pueden contribuir a una mejora en la percepción del propio cuerpo y a la disminución de los síntomas asociados a los trastornos alimentarios.

Desde una perspectiva clínica en psicología, cuando las personas transgénero optan por la cirugía, el enfoque se centra en la preparación previa a la operación. Se brindan herramientas para gestionar la ansiedad y se asesora a los allegados sobre cómo afrontar el impacto que la cirugía tendrá en la persona transgénero. La colaboración con profesionales de la salud desempeña un papel fundamental en el proceso, ya que permite una apropiación genuina de sí mismos, facilitando la conexión entre la transformación corporal y sus objetivos de vida. El uso de nuevas tecnologías y prótesis ha abierto la puerta a cambios significativos, fusionando lo orgánico y lo artificial, lo cual redefine la naturaleza y la sexualidad, conduciendo a nuevas formas de autopercepción (Úcar Bodas. L, 2021)

Para algunas personas transgénero que buscan la cirugía, este proceso representa un renacimiento, una oportunidad de dejar atrás su vida anterior y sus relaciones pasadas, así como la confusión y el sufrimiento que pudieron haber experimentado. Algunas incluso posponen sus planes y evitan situaciones cotidianas hasta después de la cirugía, lo que puede afectar su bienestar emocional y su desarrollo personal (Bergero M et al., 2008).

Es importante destacar que los programas de televisión ocasionalmente presentan historias de mujeres transgénero que sienten una fuerte presión para someterse a la cirugía genital. Sin embargo, es crucial recordar que la cirugía no es siempre necesaria y puede ayudar a aliviar la angustia asociada a la discordancia entre el género y la anatomía genital. Desde una perspectiva psicoterapéutica, es esencial abordar estos aspectos y ayudar a las personas transgénero a establecer metas realistas en su vida cotidiana y a abrazar su historia pasada. Muchos de ellos desean evitar un seguimiento médico constante después de la cirugía debido a las asociaciones dolorosas con experiencias previas, por lo que la terapia debe considerar la continuidad de su historia personal en lugar de centrarse exclusivamente en el acto quirúrgico (Bergero M et al., 2008).

En resumen, se enfoca en la idea de que la identidad sexual es un proceso de construcción, no algo predeterminado por la naturaleza. Algunas personas trans esperan que la solución esté exclusivamente en cambios físicos, pero la terapia psicológica también desempeña un papel importante en su viaje hacia una auténtica autorrealización.

CAPITULO VI: REPRESENTACIONES EN EL CAMPO DE LA SALUD

Una mirada medica circular respecto el Travestismo y la Transexualidad

Históricamente, las clasificaciones médicas en el ámbito de la diversidad sexual han tendido a invisibilizar y patologizar las subjetividades, sin reconocer que estas personas tienen agencia sobre sus propias elecciones, incluida la de su orientación sexual en el contexto social.

Travestismo y Transexualidad: un viaje a través de las perspectivas médicas

El surgimiento de las categorías médicas de travestismo y transexualidad se originó debido a un cambio en la estrategia legal. Anteriormente, estas prácticas no heterosexuales y no procreativas eran reprimidas, pero luego comenzaron a ser estudiadas, definidas y reguladas. En 1886, el psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing desarrolló una clasificación de lo que él consideraba desviaciones sexuales en su obra "Psychopathia sexualis", sin hacer distinciones entre sexo, género y orientación sexual actuales. Se utilizó la norma de una sexualidad considerada "natural" como punto de referencia para evaluar cualquier desviación, considerándola patológica (Neer, A. 2020)

En 1913, el médico y psicólogo británico Henry Havelock Ellis acuñó los términos "inversión sexo-estética" y "econismo" para referirse a aquellos individuos que se identificaban

con el "sexo opuesto" no solo en su forma de vestir, sino también en sus gustos y características emocionales, diferenciándolos de la homosexualidad.

A principios del siglo XX, el médico alemán Magnus Hirschfeld desarrolló la teoría de los "estadios sexuales intermedios", que definía ideales de masculinidad y feminidad basados en cuatro variables: órganos sexuales, otras características físicas, impulso sexual y otras características emocionales.

La transexualidad como categoría médica e identitaria surgió gracias al avance en el conocimiento endocrino y las mejoras en las técnicas quirúrgicas, además de los cambios en la regulación de la sexualidad. Las primeras cirugías de reasignación de sexo se llevaron a cabo en la década de 1930 para crear genitales femeninos, siendo la primera vaginoplastia realizada en Alemania en 1931 a Lili Elbe quien murió durante la cirugía (Neer, A. 2020).

En cuanto a los tratamientos hormonales, a partir de la década de 1930 se establecieron conexiones entre endocrinología, anatomía y psicología para tratar las desviaciones sexuales, como la "inversión sexual femenina", liderada por el endocrinólogo inglés Michael Dillon.

A partir de estos avances, el médico neozelandés John Money desarrolló teorías conductistas sobre el género en la década de 1950, según las cuales el género era maleable hasta los dieciocho meses de vida. Harry Benjamín, partiendo de estas teorías, elaboró protocolos de diagnóstico y tratamiento de la transexualidad en 1966 y publicó los "Estándares de Atención para los Trastornos de Identidad de Género" en 1979.

Estos diagnósticos y protocolos permitieron a los cirujanos llevar a cabo las intervenciones sin ser acusados de realizar mutilaciones. El proceso de diagnóstico buscaba confirmar tres fenómenos: la identificación con el otro género, el uso de ropa del sexo opuesto sin motivación erótica y el rechazo hacia la conducta sexual homosexual. El tratamiento constaba de tres etapas progresivas: psicológica, hormonal y quirúrgica. Desde finales del siglo XX, estos desarrollos se consolidaron en dispositivos médicos de normalización y corrección de los cuerpos, estableciendo protocolos y diagnósticos a nivel global (Neer, A. 2020).

Inicios de la regulación médica de la sexualidad en Argentina

El lenguaje médico ha establecido un marco epistemológico para la construcción de conocimiento sobre aspectos sociales, empleando las dicotomías de salud-enfermedad, normal-anormal e inofensivo-peligroso. En los albores del siglo XX en Argentina, tres

destacadas figuras del positivismo higienista y criminológico fueron José María Ramos Mejía, Eusebio Gómez y Francisco De Veyga. En su obra "Multitudes argentinas" de 1899, Ramos Mejía acuñó el término "Invertido Sexual" para referirse a la adopción por parte de hombres de una amplia gama de comportamientos y costumbres considerados como propios de lo femenino, los cuales, según él, podían ser corregidos a través de la educación. Desde finales de la década de 1940, las provincias comenzaron a promulgar sus propios códigos legales, que incluían disposiciones sancionadoras contra la homosexualidad, el travestismo y la prostitución (Neer, A. 2020).

Producción de discursos en el campo médico argentino. Travestismo y transexualidad

Desde mediados del siglo XX en Argentina, la medicina legal y la sexología clínica fueron los primeros campos en explorar las disidencias sexo-genéricas. A partir de 1970, surgió un incipiente conocimiento clínico en el contexto de las leyes y acciones policiales que penalizaban la prostitución, el uso de vestimenta asociada al sexo opuesto y procedimientos médicos de esterilización (Neer, A. 2020).

En 1971, el cirujano Arnaldo Yódice narró en su artículo "Aguafuerte quirúrgica" en El Día Médico un caso donde se planteó la extirpación de genitales masculinos por parte de alguien que inicialmente parecía ser una joven mujer. Yódice rechazó la solicitud, considerándola una "aberración" y una "monstruosidad", interpretándose como una desconexión con la realidad.

En 1981, Leo Lencioni publicó en La Semana Médica, el artículo "Aplicación del urocitograma en el estudio endocrino de casos de travestismo y transexualismo", que personas travestis y transexuales empezaron a someterse a intervenciones quirúrgicas de manera clandestina o en países donde eran legales. Lencioni desarrolló un conocimiento clínico específico sobre la "desviación sexual", utilizando herramientas legales para comprender sus aspectos psicológicos y fisiológicos con fines criminológicos (Neer, A. 2020).

Un año después, la misma revista abordó el tema del tratamiento hormonal para personas travestis y transexuales. Se definió a las personas travestis y transexuales como aquellos que, aunque biológicamente pertenecen a un sexo específico, tienen una fuerte convicción y deseo de identificarse con el sexo opuesto, buscando realizar esta identificación a través de intervenciones farmacológicas y quirúrgicas para corregir su apariencia sexual.

Los conocimientos generados sobre las corporalidades de personas travestis y transexuales entre 1970 y 1990 surgieron principalmente en la medicina clínica y legal. Su objetivo era supervisar a un segmento de la población visto como potencialmente peligroso o

patológico. A pesar de las regulaciones legales que restringen la práctica médica, no se impedían las intervenciones, aunque sí limitaban su disponibilidad para quienes las solicitaban voluntariamente (Neer, A. 2020).

Autoridad Médica en Transformación: Perspectivas Emergentes

Se exponen a continuación las principales mutaciones discursivas identificadas respecto a los criterios clínicos previamente vigentes en el campo médico:

Acompañando la trayectoria

Entre 2014 y 2016, profesionales de la salud especializados en el cuidado de personas transgénero ofrecieron servicios interdisciplinarios en distintos entornos, públicos y privados. Estos equipos eran liderados por expertos en Psiquiatría, Cirugía o Endocrinología. No existía un modelo de atención claramente definido por la legislación, lo que permitía a cada equipo desarrollar sus propias pautas basadas en normativas locales e internacionales, así como en su experiencia clínica.

Se destacó la implementación de una evaluación exhaustiva para determinar la idoneidad de los pacientes para tratamientos, especialmente los quirúrgicos. Hubo un cambio desde criterios centrados en el diagnóstico de "Transexualismo" o "Trastorno de la identidad de género" hacia una perspectiva más integral que consideraba las condiciones físicas, emocionales y psicológicas de los posibles pacientes. Esta evaluación tenía como objetivo comprender y respaldar la formación de la identidad del paciente, brindando información detallada sobre las opciones de modificación corporal, incluyendo sus posibilidades y riesgos.

Las entrevistas de evaluación se centran en verificar la estabilidad emocional de la persona para minimizar los riesgos de arrepentimiento. La entrevista con un profesional de Salud Mental tenía como finalidad acompañar el proceso de toma de decisiones sobre los tratamientos, asegurando la estabilidad emocional de los solicitantes. Tras la promulgación de la Ley de Identidad de Género, los profesionales consideraron que la necesidad de garantías no estaba respaldada por una obligación legal, sino por una responsabilidad ética basada en el cuidado integral y la salud. Esto estaba estrechamente relacionado con la gestión de riesgos, tanto a nivel físico como psicológico o emocional, asociados con los tratamientos de modificación corporal (Neer, A. 2018).

Del protocolo a la personalización

Según los profesionales, este enfoque referido a la personalización de los tratamientos según las necesidades de las personas trans, permitió aumentar las posibilidades de "éxito" en las intervenciones, no sólo en términos de resultados orgánicos-funcionales, sino también

en aspectos "simbólicos", que se refieren a la representación corporal autopercebida y al disfrute sexual. Los profesionales consideraron que, para lograr el éxito en este tipo de intervenciones, era necesario desarrollar una sensibilidad implicando una escucha atenta y comprometida de las necesidades y expectativas de las personas trans.

De la minimización del riesgo al cálculo costo-beneficio

En el periodo comprendido entre 2014 y 2016, los profesionales de la salud consideraron una amplia gama de posibles riesgos al brindar atención. Partían del supuesto de que no existía una situación ideal exenta de todo tipo de riesgo, lo que les llevaba a cuestionar la noción de un cuerpo ideal como aquel sin intervenciones hormonales o quirúrgicas. Desde esta perspectiva, sostenían que tanto la intervención como la no intervención conlleva algún tipo de costo o riesgo, ya sea a nivel físico o subjetivo.

Para adecuar las prácticas de atención a las disposiciones legales vigentes en materia de género y sexualidad, las instituciones de salud deben desarrollar estrategias de cuidado, comunicación y apoyo que vayan más allá de la mera consulta obligatoria con profesionales de la Salud Mental (Neer, A. 2018).

CAPÍTULO VII: MARCO LEGAL

Una ley de identidad de género y su acceso a un bienestar integral

La Ley De Identidad De Género N° 26.743, promulgada en Argentina en 2012, junto con los Principios de Yogyakarta de 2006, son pilares fundamentales para los derechos humanos de las personas trans. Estas normativas buscan asegurar la igualdad y acceso a derechos básicos, reconociendo la diversidad de género como derecho humano.

Uno de los elementos clave de estos principios es la definición de identidad de género, promulgación de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género en Argentina en 2012. Según estos principios, la identidad de género se refiere a la experiencia interna y personal profundamente sentida de género de cada individuo, la cual puede o no coincidir con el sexo asignado al nacer. Esto incluye la percepción personal del cuerpo, que, en caso de tener la libertad para hacerlo, podría implicar modificaciones en la apariencia o función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos u otros. (Principios de Yogyakarta, 2007)

Para entender las dinámicas de su implementación y los obstáculos presentes, en paralelo se integrarán las teorías de Émile Durkheim, José Bleger, Enrique Pichón Riviére y René Kaës, quienes aportan enfoques diversos para analizar cómo las instituciones de salud pueden adaptarse —o resistirse— a la inclusión de la comunidad trans.

En *De La División Del Trabajo Social* (1893), Durkheim plantea que instituciones como los hospitales reflejan y refuerzan las normas colectivas y valores sociales. Las leyes y principios buscan modificar estas normas, promoviendo un entorno de respeto para las personas trans. Sin embargo, el mencionado autor enfatiza la cohesión social y la estabilidad de las instituciones, sin explorar en profundidad las transformaciones necesarias para integrar la diversidad de género, lo cual limita su aplicabilidad a los cambios requeridos.

Cuando se describe a las instituciones como sistemas de roles y funciones, es cuando se habla claramente de José Bleger, en *Psicoanálisis y Teoría Del Grupo* (1980), quien señala que el correcto funcionamiento depende de una clara asignación de estos. Para implementar la Ley N° 26.743, es necesario que cada miembro del equipo de salud asuma su rol de manera definida, pues la falta de claridad genera ambigüedades que dificultan el cumplimiento de la ley. La teoría de este autor resalta que una estructura organizativa precisa fomentar un ambiente de confianza y colaboración, aspectos cruciales para ofrecer una atención inclusiva y sin discriminación.

Asimismo, Pichón Riviére en *El Proceso Grupal* (1997), examina a las instituciones como espacios de interacción grupal y relaciones de poder que influyen en las prácticas de atención. Su teoría del "grupo operativo" subraya que el cambio en la calidad de atención a personas trans requiere transformar las dinámicas grupales y capacitar a los equipos de salud. Los Principios de Yogyakarta y la Ley N° 26.743 promueven un ambiente libre de discriminación, lo cual puede lograrse mediante una cohesión grupal que facilite una atención más inclusiva.

Por último, el autor René Kaës, en *Psicoanálisis de la vida institucional* (1993), incluye el concepto de "inconsciente grupal", sugiriendo que las instituciones no solo operan mediante reglas inconscientes, sino también a través de dinámicas inconscientes que pueden mantener prejuicios y exclusión. Kaës destaca la importancia de abordar estos procesos inconscientes, proponiendo que los profesionales reflexionen sobre sus propios prejuicios para crear un entorno más inclusivo.

Ley de Identidad de Género N° 26.743/12

En América Latina, la Ley Argentina De Identidad De Género, aprobada en mayo de 2012, se destaca por su singularidad al no requerir un protocolo para cambiar la identidad de género en el D.N.I de las personas. Esta legislación permite someterse a cirugías o tratamientos hormonales para alinear su cuerpo con su identidad de género. Dicha ley, en primer término, da visibilización pública a la problemática de las personas trans y constituye un instrumento jurídico de importancia para permitir a los miembros de dicha comunidad

constituirse sujetos de derecho, reconociendo los mismos y brindando diversas herramientas para el ejercicio de diversos derechos humanos básicos.

Se puede:

- Modificar los datos personales en el Registro Civil: cambiar el nombre, la imagen y el sexo registrado. Se mantienen los derechos y obligaciones ya adquiridos. La modificación por segunda vez de los datos es con autorización judicial.
- Acceder a tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas totales o parciales para adecuar el cuerpo a la identidad elegida.
- Desarrollar la personalidad de acuerdo con la identidad elegida.

Puntualmente dicha ley manifiesta:

Según el Art. 2 de la norma, la identidad de género se define como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, que puede o no corresponder al sexo asignado al nacer, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede implicar la modificación de la apariencia o la función corporal mediante diferentes medios, siempre que sea una elección libre.

El Art. 4 indica que, para solicitar la rectificación de registro del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen, los adultos deben acreditar tener al menos 18 años de edad, aunque la ley hace excepciones para los menores de edad (Art. 5). Los solicitantes deben presentar una solicitud al Registro Nacional de las Personas, indicando su amparo bajo la ley y solicitando la rectificación registral de su partida de nacimiento y la emisión de un nuevo documento nacional de identidad, que mantendrá su número original. También deben indicar el nuevo nombre de pila elegida.

La ley enfatiza que no se requiere la acreditación de intervención quirúrgica o tratamientos médicos para la rectificación. En el caso de menores, deben solicitarlo a través de sus representantes legales, con el consentimiento del menor y teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a según lo establecido en la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley. N° 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

La ley prevé la vía sumarísima para resolver casos en los que los representantes legales se oponen al cambio y destaca la importancia de los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño y la ley de protección integral del niño.

El procedimiento en sí está descrito en el sexto artículo de la norma expresando que una vez cumplidos los requisitos, se lleva a cabo sin necesidad de trámites judiciales o administrativos. Los cambios se notifican al Registro Civil correspondiente, lo que permite emitir una nueva partida de nacimiento y un nuevo documento nacional de identidad que refleja los cambios. La modificación de la identidad de género solo puede ser alterada nuevamente con autorización judicial.

Respecto al Art. 9, la confidencialidad es un aspecto fundamental, y solo quienes cuenten con autorización o una orden judicial por escrito tendrán acceso al acta de nacimiento original. Además, el Registro Nacional de las Personas debe informar el cambio de documento al Registro Nacional de Reincidencia y a la Secretaría del Registro Electoral correspondiente.

Es importante destacar que todos los trámites relacionados con la rectificación registral son gratuitos y no requieren intermediarios.

La ley garantiza el derecho al libre desarrollo personal (Art. 11), permitiendo a las personas mayores de 18 años acceder a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales para adecuar su cuerpo a su identidad de género autopercebida sin necesidad de autorización judicial o administrativa, sólo con el consentimiento informado de la persona. En el caso de menores, se aplican principios y requisitos específicos.

Lo manifestado por el Art. 12 respecto al trato digno, es un principio esencial, que requiere respetar la identidad de género adoptada por las personas, especialmente por niñas, niños y adolescentes. Todas las normas y procedimientos deben respetar el derecho humano a la identidad de género, sin limitaciones ni restricciones.

Lo expuesto por los autores aludidos proporciona un marco integral para el análisis de la Ley de Identidad de Género y los Principios de Yogyakarta en las instituciones de salud.

La Ley N° 26.743/12 exige una transformación institucional que reconozca la diversidad de género y elimine prácticas estigmatizantes. Esto requiere, según estos teóricos, una definición clara de roles, cohesión grupal y reflexión sobre los prejuicios subyacentes para crear un ambiente inclusivo. Solo a través de este enfoque multidimensional las instituciones de salud podrán promover una atención digna y respetuosa para la comunidad trans.

La solución médica a la problemática sexual

Aunque la persona transexual busca resolver sus dilemas de identidad sexual mediante el respaldo de las ciencias médicas, considerando esta vía como la única opción creíble, descuida un aspecto fundamental relacionado con su psiquis y todos los elementos que

convergen en el proceso hacia la adquisición de una nueva imagen y cuerpo. En una primera etapa, la medicina ofrece dos tipos de tratamientos para esta población, quienes aspiran a alcanzar una identidad que se sienta y viva, así como ajustar su sexo morfológico y genital a las características fisonómicas correspondientes a su sexo psicosocial. En este contexto, se afirma que la única alternativa viable para aliviar el sufrimiento de los pacientes era llevar a cabo una intervención anatómica en el cuerpo sexualizado.

La terapia hormonal para la adecuación sexual

En términos generales, el tratamiento hormonal, tiene como propósito principal reducir los caracteres sexuales secundarios correspondientes al sexo biológico y promover aquellos asociados con la identidad de género autopercibida. Es fundamental que la administración de hormonas sea prescrita y supervisada por médicos especialistas, específicamente endocrinólogos.

Existen evidencias que indican que las personas trans, independientemente de su identidad de género, que desean acceder a la terapia hormonal pero no lo han hecho aún, experimentan un menor bienestar psicológico y una disminución en su calidad de vida en términos de salud, especialmente en el ámbito de la salud mental, en comparación con las personas trans que están recibiendo tratamiento hormonal y las personas cisgénero. Este malestar se atenúa después de seis meses de inicio del tratamiento hormonal. Además, las personas trans que no están recibiendo terapia hormonal reportan niveles más altos de discriminación percibida y estigma interno que aquellos que sí están en tratamiento hormonal (Luna, 2021).

Muchas personas trans buscan expresar y afirmar su género ajustando su apariencia y su cuerpo para que se alinee con su identidad de género. Aunque algunos optan por una transición social, que incluye cambios en el nombre, vestimenta y modo de comunicarse, otras desean realizar intervenciones médicas más complejas para modificar su apariencia física. Es importante señalar que los efectos de este tratamiento son graduales y limitados, lo que significa que no producen cambios anatómicos totales. Esto puede resultar en una apariencia que no refleja completamente la identidad de género deseada, lo que lleva a que algunas personas trans recurran a procedimientos quirúrgicos, como la vaginoplastia en el caso de la transición de hombre a mujer.

Por tanto, debido a las implicaciones de estas cirugías, es necesario contar con una confirmación rigurosa del diagnóstico, respaldada por evaluaciones psicológicas y psiquiátricas que demuestren de manera inequívoca la condición transexual. Esto garantiza

la autenticidad de la motivación y excluye casos de situaciones temporales o de trastornos mentales genuinos que presenten síntomas similares a los de la transexualidad (Luna, 2021).

Un síntoma claro de una transexualidad genuina es un fuerte y obsesivo deseo de someterse a la reasignación de sexo para adecuar los órganos genitales externos a la identidad de género percibida. La Corte Constitucional de Italia, en una sentencia relacionada con la inconstitucionalidad de la ley de reasignación de sexo de 1982, sostiene que este tipo de intervención permite restablecer el equilibrio entre el cuerpo y la mente, lo que facilita a la persona trans disfrutar de un estado de bienestar relativo y establece las condiciones para una vida sexual y social lo más normal posible.

En este contexto, el estudio de la Fundación Huésped, titulado "Terapia Hormonal y Bienestar Psicológico", proporciona datos relevantes. Se evidencia que las personas trans que desean iniciar la terapia hormonal pero aún no lo han hecho experimentan un menor bienestar psicológico y una peor calidad de vida en términos de salud en comparación con aquellos que ya están en tratamiento hormonal y con personas cisgénero de la misma edad y género asignado al nacer. Asimismo, se demostró que acceder a la terapia hormonal mejora la salud tanto física como mental de las personas trans después de seis meses de iniciado el tratamiento.

El estudio también revela que las personas trans que aún no han comenzado la terapia hormonal, pero desean hacerlo, experimentan niveles más altos de discriminación percibida y estigma interno (el temor a ser discriminado y las conductas evitativas y de autoexclusión asociadas) en comparación con aquellas que están recibiendo terapia hormonal.

En este sentido, se concluye que el estigma relacionado con la identidad de género está vinculado a una menor salud mental en las personas trans, pero que esta situación mejora cuando tienen acceso a intervenciones de afirmación de género como la terapia hormonal.

A pesar de que la Ley de Identidad de Género garantiza el derecho de acceder a intervenciones de afirmación de género, este acceso se ve limitado con frecuencia debido al estigma, la escasez de profesionales capacitados y la disponibilidad de servicios. Como resultado, algunas personas trans recurren a la automedicación y a intervenciones sin supervisión médica, lo cual tiene consecuencias negativas para su salud.

Los resultados de este estudio subrayan la importancia de las terapias de afirmación de género para la salud de las personas trans y resaltan la necesidad de ampliar la disponibilidad de estas intervenciones en el país (Luna, 2021).

Si bien el fin es poder expresarse sobre el accionar referido al tratamiento hormonal y sus efectos psicológicos, queda pendiente su desarrollo como así también amplia o extensa bibliografía de respaldo. A continuación, se apuntan ciertos indicadores de salud tanto físicos como psíquicos:

- Ante la auto administración de hormonas se incluyen efectos colaterales como: enfermedad tromboembólica, disfunción hepática, cálculos biliares, desarrollo de tumores.
- El inyectarse algún tipo de silicona líquida o aceite (de linaza o mineral) para relleno de tejidos blandos: la práctica más común es hacerlo para aumentar mamas, nalgas, labios. Podría sobrevenir una embolia pulmonar, úlceras, migración del producto e infecciones.
- La adversidad del medio ambiente como el no reconocimiento de su género, impactan gravemente sobre lo emocional y mental, apareciendo cuestiones vinculadas a depresiones, ansiedad como así también la ideación suicida.
- Otros problemas son: dermatológicos, problemas dentales, de sueño, de nutrición, incluyendo anorexia, bulimia y desnutrición, etc.

Las personas trans experimentan alteraciones emocionales debido a diversas situaciones, lo que contribuye a la formación de creencias negativas sobre sí mismas. Este fenómeno afecta especialmente a las mujeres trans. Desde la etapa escolar, estas consecuencias emocionales comienzan a manifestarse, ya que sus compañeros suelen ser los primeros en mostrar comportamientos agresivos. En este contexto, la depresión se presenta como las alteraciones más comunes en personas trans. Esto se debe en gran medida a que las creencias negativas se construyen principalmente a partir de opiniones y creencias externas. Estas creencias provocan una baja autoestima y una autoevaluación rigurosa. Al someterse a una autoevaluación tan exigente, surge una sensación de insatisfacción al no cumplir con los estándares impositivos del entorno social. Como resultado, se recurre a prácticas autolesivas, como el corte y el abuso de sustancias psicoactivas, que son frecuentes en casos de depresión (Basante Ballesteros M. y Ortiz Quevedo J., 2021).

CAPÍTULO VIII: LA CONTROVERSIA QUE AÚN SIGUE CAUSANDO DEBATES. ¿NATURA O NURTURA?

Estudio del Proceso de Sexuación

En el ámbito de la ciencia médica, específicamente en la embriología, la fecundación marca el inicio de un proceso de diferenciación sexual que comienza con la formación de un cigoto sin distinción de sexo. Este proceso implica el desarrollo del sexo biológico

(cromosomas, hormonas sexuales, gónadas y genitales externos), el sexo psicológico (también conocido como identidad de género) y la orientación sexual (que se refiere a la atracción afectiva hacia un determinado género).

Las personas transexuales e intersexuales desafían la concepción binaria que tradicionalmente ha definido los sexos en una especie, es decir, macho y hembra con características fisiológicas y comportamentales específicas. En este proceso, se presentan direcciones posibles, inicialmente determinadas por el par de cromosomas sexuales (XX para las hembras, XY para los machos) (Risso, 2007).

La determinación del sexo del futuro individuo recae en el espermatozoide, que puede contribuir con cromosomas X o Y, mientras que el óvulo siempre aporta un cromosoma X. Posteriormente, el cigoto, inicialmente sin diferenciación sexual, se convierte en un embrión. Si el embrión posee cromosomas XY, la presencia de andrógenos prenatales induce el desarrollo de testículos y pene. En el caso de embriones con cariotipo XX, la ausencia de andrógenos conduce al desarrollo de ovarios, útero, vulva y vagina (Risso, 2007).

Existen también diversas variantes que dan lugar al espectro de la intersexualidad, caracterizadas por la falta de concordancia entre el sexo cromosómico y los genitales: pseudohermafroditismo masculino (XY con genitales externos no diferenciados), pseudohermafroditismo femenino (XX con genitales externos no diferenciados), hermafroditismo verdadero XX/XY con presencia de órganos de ambos sexos y disgenesias o anomalías cromosómicas.

A pesar de que el cuerpo se diferencia en gran medida hasta este punto, el aspecto psicológico no lo hace. Al momento del nacimiento, se presenta una tercera bifurcación: el individuo es designado como varón o mujer según la observación de sus genitales externos y se registra oficialmente en el registro civil como masculino o femenino. Esto conlleva a la cuarta y última bifurcación: la socialización conforme a esta asignación inicial, estableciendo así el género de crianza.

Siguiendo la perspectiva de Sigmund Freud (1920) sobre la sexuación humana, se destacan tres series de características que influyen en este proceso: *los aspectos somáticos sexuales* (relacionados con variaciones cromosómicas y hormonales), *el carácter sexual psíquico* (la expresión de género) y *el tipo de elección de objeto* (u orientación sexual: heterosexual, homosexual, bisexual, etc.) A menudo, la literatura sobre homosexualidad no distingue claramente entre la elección de objeto y las características sexuales, como si la

decisión en uno de estos puntos estuviera inexorablemente ligada a la decisión en el otro (Risso, 2007).

Sin embargo, la experiencia demuestra lo contrario: un individuo con características predominantemente masculinas y una orientación afectiva hacia los hombres puede ser homosexual, a pesar de su apariencia viril. Del mismo modo, alguien con rasgos femeninos marcados y una actitud amorosa similar a la de una mujer puede ser heterosexual, sin demostrar una inversión mayor hacia el objeto de su afecto que una persona promedio.

De esta manera, se puede apreciar la complejidad de este proceso, en el que, según Freud, sexo, orientación sexual, identidad de género y expresión de género parecen seguir caminos distintos y no siempre coincidir en una relación constante. Por ejemplo, una mujer trans puede tener una identidad de género femenina que no se alinea con su biología masculina, una forma de expresión de género que tal vez tampoco siga los estándares convencionales y una orientación sexual que puede ser hetero, homo, bi o pansexual (Risso, 2007).

Soma y psiquis. El cuerpo para el psicoanálisis

Para el psicoanálisis, la anatomía no coincide con la biología y el síntoma representa una reorganización de la experiencia del cuerpo a través del lenguaje. Según Lacan, solo se accede a tener un cuerpo gracias al lenguaje, lo que destaca la estrecha relación entre cuerpo y lenguaje (Rodrigo, 2016).

El sujeto, entendido como una estructura de lenguaje, implica efectos subjetivos diversos, resultado de determinaciones significativas generadas por el discurso. Freud en 1924, en su texto “El sepultamiento del complejo de Edipo” plantea que el cuerpo no es algo dado, sino que se construye a partir de procesos psíquicos, demostrando que no se nace con un cuerpo, sino que se forma a partir del autoerotismo.

El cuerpo cuando se presenta lo hace de manera problemática, a menudo asociado con malestar, dolor y sufrimiento. La pubertad y la adolescencia representan momentos cruciales de reordenamiento y reanudamiento de la estructura, y si el anudamiento infantil es frágil, es probable que se deshaga. El estadio del espejo –texto de Lacan- es indicativo del momento de construcción del cuerpo, Lacan subraya la preeminencia de la mirada desde los momentos iniciales de la vida, marca el momento que esta mirada se localiza en un punto de exterioridad, y sólo así el niño puede asumir su imagen. Para que la mirada pueda localizarse en el lugar del Otro es necesario que los cuidados dados al cuerpo hayan hecho presente ese lugar para el niño (Rodrigo, 2016).

Entonces, la llegada al mundo implica el impacto del lenguaje en el organismo, dando lugar a la formación de un cuerpo, resultado de la interacción entre lo real, lo simbólico y lo imaginario.

Lo Real del cuerpo equivale al organismo biológico, se construye a partir de la relación con el Otro del significante, inicialmente encarnado por la madre. Esta relación se establece no solo por la satisfacción de necesidades vitales, sino también a través de elementos simbólicos como horarios, ritmos, caricias, voces, miradas y olores. Esto hace que el cuerpo biológico se convierta en un cuerpo erógeno, es decir, una superficie simbólica de inscripción para marcas significativas que luego se manifiestan como síntomas (Rodrigo, 2016).

Desde el registro de lo Simbólico el cuerpo es como un investimento, primer objeto que se catectiza. Lo que viste son deseos, necesidades, goces. Es un cuerpo vacío que se prestará como superficie de inscripción a recibir la marca significativa y en el que se irán privilegiando ciertas zonas erógenas y circuitos pulsionales.

Desde el registro de lo Imaginario, el cuerpo se vive como una imagen unitaria que proporciona unidad al organismo fragmentado con el que el sujeto nace. Esta imagen tiene un papel estructurante al organizar el cuerpo como un todo habitable y cubierto por la libido. De esta manera, el cuerpo se constituye como un recubrimiento libidinal que establece una organización erógena (Nostas y Lora, 2003).

La unidad del cuerpo es siempre ilusoria y su desanudamiento de lo real y lo simbólico puede llevar a la pérdida de referencia de la palabra.

OBJETIVOS

General

- Analizar las experiencias y desafíos de la comunidad transgénero en el acceso a la atención de salud integral en la ciudad de La Rioja.

Específicos

- Conocer la implementación de la Ley N° 26.743 en el sistema de salud público de la ciudad de La Rioja y su impacto en la prestación de atención integral a la comunidad transgénero.
- Analizar las implicancias y enfoques de los profesionales en el contexto de atención hacia la transición de género, por medio de tratamientos hormonales y sus efectos según protocolos establecidos.
- Indagar los factores y constructos sociales que influyen en la configuración de perspectivas subjetivas entre los profesionales de la salud y la comunidad transgénero, en relación a lo implementado por la Ley N° 26.743 y lo que refiere a determinados aspectos de atención en salud, hacia su transición corporal.
- Establecer en el discurso los factores que influyen en la configuración de una perspectiva subjetiva en relación al proceso de transición o modificación corporal.
- Indagar las implicancias psicológicas durante o posterior a una transformación por tratamiento hormonal.
- Determinar la conducta y el enfoque de los profesionales de la psicología en este contexto.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente trabajo de investigación tuvo como eje central una estrategia metodológica de naturaleza mixta (cualitativo-cuantitativo) con un diseño metodológico de corte *exploratorio* con *estudio de casos múltiples*.

Para esta investigación se optó por una metodología exploratoria ya que, por su temática, la misma está en completo desarrollo y no hay suficientes estudios en relevancia. En su combinación respecto al estudio de casos múltiples, es entendida como caso único con cierto interés para su investigación ya que permite observar y ejecutar técnicas de captación de datos con los usuarios que han participado.

Hacia su fin, se apunta el poder observar y determinar, si ante el marco normativo de la Ley N° 26.743/12, Ley De Identidad De Género, se produjeron mejoras en el acceso a la salud y calidad de vida.

Técnicas de recolección de datos

En esta oportunidad a fin de poder alcanzar los objetivos, se seleccionaron las siguientes técnicas:

- Entrevista semidirigidas con expertos en la temática
- Entrevistas semidirigidas con la población de interés.
- Notas de campo las cuales comprenden descripción de diferentes situaciones, como así también detalles acerca del establecimiento, condiciones edilicias, etc.

El modelo de los instrumentos puede apreciarse en el Apéndice a del presente trabajo.

Unidad de análisis

En esta oportunidad se tomará a una población trans mayor a 18 años, de la provincia de La Rioja, la cual está en inicio, transición o ya finalizado su tratamiento de hominización o acceso a intervención quirúrgica.

Muestreo

La población estuvo comprendida en este estudio se organiza en dos grupos de muestra. El primer grupo incluye a 9 profesionales de salud, de ambos sexos y pertenecientes a diversas especialidades médicas. Estos profesionales ejercen sus funciones en el Hospital Regional Enrique Vera Barros, específicamente en el servicio de adolescencia, donde se integra el espacio del consultorio diverso. El segundo grupo de muestra está compuesto por 10 chicas transexuales que han accedido a este espacio de atención médica. Estas participantes fueron seleccionadas a través de la técnica de muestreo no probabilístico por

conveniencia, lo cual implica que la elección de los sujetos de estudio queda a criterio de la investigadora. Esta estrategia se basa en la creencia de que las participantes seleccionadas pueden ofrecer información valiosa y pertinente para los objetivos del estudio, aportando experiencias que reflejen la realidad del acceso y la calidad de la atención sanitaria desde una perspectiva de diversidad de género.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Información analizada en base a las respuestas de los profesionales entrevistados

1. *¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?*

Un 33% de los profesionales han estado en la unidad de salud durante 24 años o más. La presencia de profesionales con larga trayectoria sugiere una estabilidad significativa en el equipo de trabajo, lo que puede ser indicativo de un alto grado de compromiso y experiencia acumulada en la atención de la población atendida en el consultorio inclusivo.

Un 22% de los profesionales tienen entre 17 y 8 años de experiencia en la unidad. La presencia de profesionales con experiencia moderada puede contribuir a la continuidad en la atención y permitir la integración de nuevos enfoques y prácticas en la unidad de salud, complementando la experiencia de los miembros más veteranos del equipo.

La variabilidad en los años de antigüedad (de 6 a 32 años) refleja una diversidad en la experiencia del equipo. Esta diversidad puede ser beneficiosa al proporcionar una combinación de conocimientos tradicionales y perspectivas frescas, lo cual es esencial para adaptar la atención a las necesidades cambiantes de la población y para la integración de nuevas prácticas y enfoques en la atención de salud.

2. *¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?*

Un 33% de los profesionales ha estado dedicándose a la atención de personas trans por más de 10 años. Los profesionales con más de una década de experiencia han tenido la oportunidad de observar y adaptarse a la evolución de las prácticas, políticas y necesidades en el campo, lo cual es crucial para proporcionar una atención de alta calidad y ajustada a los cambios en la comunidad.

Un 44% de los profesionales ha trabajado en la atención de personas trans durante entre 6 y 9 años. Esto les permite manejar una variedad de situaciones y adaptarse a las necesidades de los pacientes, aunque no con la misma extensión temporal que aquellos con más de 10 años.

La presencia de un profesional con 14 años de experiencia destaca una antigüedad considerable en la atención de personas trans. Esta duración en el campo puede indicar una especialización profunda y un entendimiento robusto de los problemas a largo plazo que enfrentan las personas trans, así como la evolución de sus necesidades y el impacto de los cambios sociales y políticos en su atención.

3. *¿Qué tareas cumple en el hospital?*

Diversidad de Tareas: Las respuestas muestran una amplia gama de tareas desempeñadas por los profesionales en el consultorio inclusivo, con cada tarea representada por el 11% de los participantes. Esta diversidad de roles refleja la amplitud de funciones necesarias para proporcionar una atención integral y adaptada a las necesidades de la población trans en el hospital.

Roles Clínicos y Especializados: Algunos profesionales se centran en roles clínicos y especializados, como la hormonización y la atención clínica con adolescentes.

Funciones Administrativas y de Evaluación: Otros roles incluyen tareas administrativas y de evaluación, como la entrevista de admisión, evaluación de capacidad intelectual e inicio a la historia clínica. Estas funciones son esenciales para la gestión adecuada de la atención, la recopilación de información inicial y la evaluación de las necesidades y capacidades del paciente, garantizando que la atención sea personalizada y adecuada.

Enfoque Social: Algunas tareas se centran en aspectos sociales, como conocer factores sociales en relación al síntoma y estar al tanto de los componentes sociales según su persona. Estas funciones subrayan la importancia de considerar el contexto social y las experiencias individuales del paciente en la atención médica, lo cual es especialmente relevante para abordar las necesidades complejas de la población trans.

Rol de Coordinación y Supervisión: La tarea de jefa de servicio indica un rol de supervisión y coordinación dentro del consultorio, lo que es fundamental para asegurar la coherencia en la atención y la integración de diferentes servicios y enfoques dentro del equipo de salud.

4. *¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?*

Experiencia Prolongada: 33% de los profesionales tienen más de 30 años de experiencia, con varios superando los 32 años.

Experiencia Intermedia: 22% de los profesionales tienen entre 9 y 11 años de experiencia. Esta antigüedad intermedia sugiere una etapa en la que los profesionales han adquirido una experiencia considerable, pero también están en una fase de adaptación y aprendizaje continuo en un campo que está en constante evolución.

Experiencia Reciente: El 11% restante tiene 2 años de experiencia. Aunque esta es la menor antigüedad, la experiencia reciente puede estar asociada con una familiaridad con las últimas técnicas y enfoques en el campo.

Diversidad en la Antigüedad: La diversidad en la antigüedad profesional del equipo permite una combinación de conocimientos y enfoques variados.

Impacto en la Atención del Consultorio Inclusivo: La combinación de antigüedades en el desempeño profesional puede enriquecer el consultorio inclusivo al integrar diversas perspectivas y enfoques en la atención. La experiencia prolongada puede ofrecer una comprensión profunda de los cambios a lo largo del tiempo, mientras que la experiencia reciente puede asegurar que el equipo esté alineado con las últimas tendencias y necesidades emergentes en el cuidado de personas trans.

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

Diversidad en la Antigüedad: La antigüedad de los profesionales en el desempeño en hospitales públicos varía significativamente, desde menos de una década hasta más de 40 años.

Experiencia a Largo Plazo: Un porcentaje significativo de los profesionales, 33% (3 respuestas), tiene más de 30 años de experiencia en hospitales públicos, lo que indica una profunda familiaridad con el sistema de salud y una extensa trayectoria en el campo.

Experiencia Reciente: En contraste, 22% de los profesionales tienen entre 6 y 8 años de experiencia. Esta experiencia más reciente puede traer nuevas perspectivas y enfoques actuales en la atención, reflejando los cambios y avances recientes en la atención médica y en la legislación relacionada con la población trans.

Equilibrio de Perspectivas: La presencia de profesionales con tanto experiencia prolongada como con experiencia más reciente permite un equilibrio entre la tradición y la innovación.

Implicaciones para la Atención en el Consultorio Inclusivo: La antigüedad de los profesionales puede influir en su enfoque hacia la atención inclusiva. Los profesionales con mayor antigüedad pueden haber sido testigos de la evolución de las políticas de salud y las actitudes hacia la población trans, lo que les permite ofrecer una perspectiva informada y adaptativa. Por otro lado, los profesionales más recientes pueden estar más familiarizados con los enfoques modernos y las últimas investigaciones en la atención de personas trans.

6. *¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?*

Quien responde y marca la punta es la Dra. Davico quien es la persona a cargo del área (servicio de adolescencia) y es ella la que cuenta con un equipo conformado por expertos en salud.

7. *Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?*

Las respuestas reflejan una amplia gama de funciones que los profesionales desempeñan en el consultorio inclusivo. Cada profesional tiene un rol específico que contribuye al enfoque integral y multidisciplinario necesario para la atención efectiva de la población trans.

Enfoque Integral: 11% de los profesionales se enfocan en la atención integral desde una perspectiva bio-psico-social. Este enfoque es fundamental para abordar las necesidades complejas y multidimensionales de las personas trans, considerando aspectos biológicos, psicológicos y sociales en el proceso de atención.

Tratamiento de Hormonización: 11% se encargan de preparar el tratamiento de hormonización, un componente crucial en el proceso de transición para muchas personas trans.

Asistencia Clínica y Psicológica: 11% de los profesionales ofrecen asistencia en parte clínica y se enfocan en examinar el estado del sujeto a nivel psiquis. La atención clínica y el seguimiento psicológico son vitales para gestionar tanto los aspectos médicos como emocionales del tratamiento.

Evaluación y Admisión: Funciones como la primera entrevista de admisión y la evaluación de factores de riesgo son realizadas por 11% de los profesionales. Estos roles ayudan a establecer una base sólida para el tratamiento al identificar necesidades específicas y potenciales factores que pueden afectar la transición del paciente.

Apoyo en Capacidad Intelectual y Factores de Riesgo: 11% se dedican a asistir respecto a problemas de capacidad intelectual y buscar factores que fortalecen o representan riesgos. Esto es importante para garantizar que los pacientes reciban el apoyo necesario para manejar desafíos específicos que puedan influir en su bienestar general.

Recepción y Entrevistas Preliminares: 11% de los profesionales se encargan de funciones como recepcionar y realizar entrevistas preliminares. Estas tareas son fundamentales para iniciar la relación con el paciente y asegurar que se cumplan los requisitos legales y médicos al comenzar el tratamiento.

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/ seminarios/ congresos referidos a la atención de personas trans?

Formación Académica en Atención de Personas Trans: Un 33% de los profesionales indicaron haber adquirido formación específica en la atención de personas trans, ya sea a través de cursos, seminarios, o formación académica relacionada con endocrinología, adolescencia, y la ley 26.743. Este grupo de profesionales muestra un compromiso con la actualización y especialización en temas relevantes para la población trans.

No Formación Específica: El 44% de los profesionales señalaron que no han recibido formación específica en la atención de personas trans. De estos, algunos justificaron su enfoque desde el psicoanálisis, argumentando que su práctica se centra en el sujeto en su totalidad, sin particularidades específicas relacionadas con la identidad de género. Esto podría indicar una falta de integración de enfoques actualizados en la formación continua de estos profesionales.

Formación General: Un 22% de los profesionales mencionaron haber recibido formación en áreas generales que incluyen aspectos de la población LGBTQ, pero no necesariamente en un contexto específico para personas trans. Esto sugiere que, aunque hay cierta exposición a temas de diversidad, no todos los profesionales tienen una formación profunda y específica en esta área.

El análisis revela una disparidad en la formación académica y profesional de los entrevistados respecto a la atención de personas trans. La ausencia de formación específica en un sector importante del grupo de profesionales puede limitar la capacidad de proporcionar una atención adecuada y respetuosa a las personas trans. La formación especializada es crucial para comprender las complejidades de la transición de género, los efectos de las terapias hormonales, y los desafíos psicológicos y sociales asociados. Sin esta formación, los profesionales pueden no estar completamente equipados para ofrecer una atención integral y de calidad. Por otro lado, la formación en psicoanálisis sin una perspectiva específica sobre la identidad de género puede no abordar adecuadamente las necesidades particulares de la población trans.

9. *En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?*

Formación Académica y Capacitación: El 100% de los profesionales afirmaron haber recibido algún tipo de formación relacionada con la atención a personas trans, ya sea a través de estudios de grado, posgrado o la asistencia a seminarios y congresos.

Impacto de la Formación en el Desempeño Profesional: El 66.6% (6 de los 9) de los profesionales expresaron que la formación académica les permite desempeñarse adecuadamente y satisfacer las demandas actuales de la población trans. Comentaron que la atención ha evolucionado notablemente desde los días en que las personas trans recurrían a prácticas inseguras como la automedicación con aceites o silicona.

Perspectivas Psicoanalíticas y Ética en la Atención: Un 33.3% (3 de los 9) de los profesionales indicaron que, aunque su formación no fue específicamente enfocada en la atención a personas trans, su capacitación en áreas como el psicoanálisis o la psicología clínica les brinda las herramientas necesarias para abordar las necesidades de esta población. Estos profesionales enfatizaron que su enfoque ético, centrado en el sujeto como un ser de pleno derecho, les permite acompañar el proceso de transición de manera efectiva, especialmente en contextos de conflicto familiar o emocional.

Desafíos y Limitaciones: Si bien el 100% de los profesionales coinciden en que la formación académica es fundamental, algunos señalaron que no todos los centros o instituciones ofrecen acceso a esta formación especializada. Uno de los entrevistados mencionó que, si bien la capacitación es relevante, también es importante realizar cambios institucionales más amplios, que permitan mejorar la atención a la población trans en todo el sistema de salud, no solo en consultorios inclusivos.

Relación Médico-Paciente: Varios profesionales destacaron la importancia de generar un espacio seguro y de confianza en el consultorio. El 55.5% (5 de los 9) señalaron que la atención va más allá de lo médico y requiere una escucha activa y un enfoque comprensivo hacia las necesidades individuales, lo que facilita un mejor vínculo entre médico y paciente.

10. *¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?*

En el análisis de las respuestas de los 9 profesionales entrevistados sobre las consultas de salud más frecuentes entre personas trans, se pueden identificar varios aspectos clave que reflejan tanto las demandas médicas como las necesidades emocionales y sociales de esta población.

Porcentajes de consultas relacionadas con la hormonización: El 44.4% (4 de 9) de los profesionales señalaron que la hormonización es la consulta más recurrente entre las personas trans, particularmente entre mujeres trans. Las demandas giran en torno al inicio de la terapia hormonal y el seguimiento médico necesario para monitorear los efectos y ajustes del tratamiento. En este sentido, el control de laboratorio y la medicación ocupan un lugar central en la atención.

Consultas sobre apoyo emocional y rechazo familiar: El 33.3% (3 de 9) destacó que, además de las consultas médicas relacionadas con la hormonización, existen demandas importantes vinculadas con el rechazo familiar, las relaciones interpersonales y la aceptación de la identidad trans. Estos profesionales mencionaron que las consultas no solo se limitan a lo médico, sino que se extienden a un acompañamiento más integral, ayudando a las personas trans a gestionar conflictos familiares, amorosos y sociales.

Consultas en adolescentes trans: El 11.1% (1 de 9) de los profesionales mencionaron que las demandas en adolescentes trans incluyen conflictos relacionados con la aceptación por parte de los padres, lo que resalta la importancia del trabajo con las familias y las instituciones educativas. Este grupo requiere un enfoque particular, dado que las demandas no siempre son expresadas directamente por los adolescentes, sino que a menudo son los padres quienes plantean preocupaciones.

Intervención en temas laborales y escolares: Un 11.1% (1 de 9) de los profesionales hizo hincapié en la importancia de la accesibilidad a lo laboral y la escolarización para las personas trans, subrayando que muchas veces se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

Valoración "Muy Buena" (MB): El 44.4% (4 de 9) de los entrevistados considera que la atención a las personas trans en el hospital es "Muy Buena". En este grupo, los profesionales destacan que el sistema de salud ha avanzado significativamente en reconocer a las personas trans como sujetos de pleno derecho, lo que ha generado una mayor autonomía y un trato más inclusivo. Uno de los profesionales señala que a las personas trans se les permite gestionar sus propios trámites, un indicador positivo de su independencia dentro del sistema de salud. No obstante, se menciona un desafío relacionado con el manejo de los turnos: algunos pacientes no respetan los horarios, lo que genera tensiones que pueden percibirse como discriminación por parte de quienes esperan ser atendidos.

Valoración "Buena" (B): El 33.3% (3 de 9) evaluó la atención como "Buena". Aquí, se reconoce que ha habido progresos en la calidad de la atención y que las personas trans tienen un mayor acceso al sistema de salud en comparación con el pasado, cuando no eran bien recibidas. Sin embargo, también se destacan limitaciones como la rigidez de los protocolos que deben seguir los pacientes y la falta de dispositivos específicos para abordar las necesidades de la población trans, especialmente en lo que respecta a la salud mental. Este grupo de respuestas sugiere que, aunque hay avances, aún existen barreras estructurales que requieren atención.

Valoración "Regular" (R): El 22.2% (2 de 9) calificó la atención como "Regular". Las respuestas en esta categoría hacen énfasis en la persistencia de prejuicios y la falta de conocimiento en el personal de salud sobre temas específicos de la comunidad trans. También se destaca la ausencia de estadísticas o información específica que podría ayudar a mejorar la atención.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para optimizar la calidad en la atención de salud de la población trans?

El porcentaje más sobresaliente corresponde a la importancia de la formación continua: El 44.4% (4 de 9) de los profesionales entrevistados considera que la capacitación constante y la actualización de conocimientos son esenciales para mejorar la calidad de la atención. Estos profesionales subrayan que es necesario profundizar en temas específicos relacionados con la salud de la población trans, tales como el manejo adecuado de la hormonización, el asesoramiento sobre salud sexual y reproductiva, y la inclusión de salud mental en el proceso de atención.

El 33.3% (3 de 9) de los profesionales considera que la salud mental debería ser parte del seguimiento rutinario de las personas trans, pero reconocen que esto no es una práctica habitual. En su opinión, todos los pacientes deberían tener acceso a un apoyo psicológico especializado, ya que el proceso de transición, si bien puede ser un alivio para muchos, también conlleva desafíos emocionales que requieren acompañamiento. Sin embargo, mencionan que la demanda de este servicio es escasa y que las personas trans no suelen solicitarlo de manera proactiva.

El 22.2% (2 de 9) de los profesionales señala que uno de los problemas más urgentes es la adecuación de los espacios físicos. Mencionan que la falta de privacidad en los consultorios, la insuficiencia de áreas adecuadas para realizar consultas sensibles y la

necesidad de habitaciones individuales para pacientes trans en internaciones son aspectos a mejorar para brindar una atención más digna y respetuosa.

Los profesionales coinciden en que es fundamental continuar mejorando sus competencias a través de la formación específica y constante. Reconocen la necesidad de involucrar la salud mental en el proceso de atención y mencionan que, aunque se ha avanzado en temas de hormonización y control médico, persisten desafíos estructurales y emocionales que deben ser atendidos para optimizar la calidad de la atención.

13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital? En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?

En base a las respuestas emitidas por los 9 profesionales del consultorio inclusivo se puede realizar un análisis enfocado en los principales puntos discutidos.

El 66.7% (6 de 9) de los profesionales reportaron haber participado directamente en el control o asesoramiento de tratamientos hormonales para personas trans. Estos profesionales indicaron que su rol principal incluye la administración, el seguimiento y la supervisión médica de la hormonización, lo que es fundamental para garantizar un proceso seguro y monitoreado.

Del total de los profesionales entrevistados, el 55.6% (5 de 9) evaluaron la calidad del servicio como "muy buena" o "completa", destacando los avances que se han logrado en los últimos años en la atención a la población trans. Señalaron que el sistema de controles hormonales es riguroso, lo que ha permitido reducir los riesgos de automedicación y mejorar las condiciones de salud general de los pacientes que asisten al consultorio. Además, mencionaron que la atención a esta población ha evolucionado significativamente, ofreciendo un servicio que se ajusta a sus necesidades médicas y psicológicas.

El 33.3% (3 de 9) reconocieron que, si bien la atención es adecuada, aún hay desafíos por enfrentar. Estos incluyen la necesidad de mejorar los formularios y registros para el seguimiento más preciso de los tratamientos hormonales, además de optimizar los protocolos de atención integral que incluyan también un enfoque en la salud mental. Un 22.2% (2 de 9) mencionaron que aún falta una integración más sólida de la atención psicológica en el proceso de hormonización, ya que muchas personas trans no ven la psicoterapia como un recurso necesario o lo perciben como un obstáculo.

Un 33.3% (3 de 9) de los profesionales no han participado directamente en los procesos de hormonización. Algunos de ellos indicaron que, en ciertos momentos, estuvieron ausentes

por motivos laborales o personales (ej. receso laboral) y, por lo tanto, no estuvieron involucrados en la implementación inicial de estos servicios. Sin embargo, reconocen que el equipo ha logrado avances importantes en la calidad de la atención.

El 44.4% (4 de 9) de los profesionales mencionaron que la atención se realiza de manera coordinada entre diferentes especialidades, como endocrinología y ginecología. Asimismo, resaltaron que las enfermeras juegan un papel crucial en la atención, ya que suelen ser las que establecen un vínculo más cercano con los pacientes y facilitan el flujo de información necesario para el tratamiento.

La participación de los profesionales en los tratamientos de hormonización para personas trans ha sido en general positiva, con la mayoría destacando los avances en el control y seguimiento de estos tratamientos. La calidad del servicio es evaluada como adecuada, aunque se identifican áreas de mejora, como la implementación de un protocolo más estricto que integre la salud mental y la actualización de los registros para el seguimiento de los tratamientos. Los desafíos restantes apuntan a mejorar la infraestructura de atención integral y la necesidad de sensibilización y capacitación continua para garantizar una atención de calidad para la población trans.

14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?

Ampliamente y en su mayoría expresan no contabilizar situaciones como tales en la cuales ellos la hayan vivenciado.

15. Pregunta solo para médicos. Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿Qué sabe respecto al sexo y al género y como cree que ello influye en lo biológico?

Entendimiento del sexo y género desde una perspectiva biológica: De los tres profesionales entrevistados, el 33.3% expresó una visión clásica del sexo como un conjunto de características biológicas determinadas por cromosomas, hormonas y genitales. Este profesional distinguió claramente entre el "sexo" y el "género", afirmando que el primero es una cuestión biológica, mientras que el género es una construcción social y cultural. De acuerdo con esta visión, la identidad de género no está influida por lo biológico, sino que es una autoconstrucción del individuo a lo largo del tiempo.

Por otro lado, el 33.3% de los profesionales defendió una postura biologicista fuerte, argumentando que la identidad de género tiene raíces genéticas. Este profesional considera que las personas trans experimentan su identidad desde edades tempranas, lo que sugiere una predisposición genética más que un desarrollo psicológico o social. Para este individuo, la inclinación hacia una identidad de género distinta a la asignada al nacer es algo "innato", manifestado desde la niñez, y no es simplemente el resultado de influencias externas o elecciones. Esta visión contrasta con los enfoques socioculturales y es vista como un enfoque que asocia lo biológico con una identidad fija.

Finalmente, el otro 33.3% de los profesionales adoptó una postura crítica hacia el enfoque biologicista, afirmando que la biología no debe influir en la determinación de la identidad o los deseos de una persona. Este profesional considera que la biología está orientada hacia la reproducción y, en ese sentido, solo explica el rol reproductivo de hombres y mujeres, pero no la identidad de género. Según su visión, la identidad de género no se deriva de la biología, y es un error reducir las experiencias de género y las identidades a características biológicas o reproductivas.

16. *¿Considera que existe la desigualdad de género?*

A partir de los datos obtenidos, es evidente que la mayoría de los profesionales (66.6%) reconocen la existencia de la desigualdad de género, especialmente en contextos específicos como el laboral y social. No obstante, existe un 33.3% que ofrece interpretaciones más críticas o alternativas al concepto de desigualdad, ya sea minimizando la necesidad de igualdad total o planteando que lo importante es reconocer la diversidad de género.

El 66.6% (6 de 9) de los profesionales entrevistados afirmó que existe desigualdad de género en diversas áreas. Estos profesionales subrayan que, aún persisten inequidades importantes. Las respuestas resaltan que la desigualdad sigue presente en contextos laborales, sociales y en la distribución del poder, tanto para mujeres como para las diversidades de género. Algunos profesionales señalan específicamente que, en regiones como el NOA (Noroeste Argentino), el machismo y los prejuicios arraigados continúan limitando el acceso equitativo a derechos y oportunidades.

Un 11.1% (1 de 9) de los entrevistados mostró una visión crítica hacia el concepto de igualdad de género, sugiriendo que "la mujer no puede ser igual al hombre". Este enfoque enfatiza las diferencias entre los géneros como algo natural e insalvable, y sugiere que la lucha por la igualdad ha llevado a una pérdida de "esencia" en las relaciones de género. Se

mencionó la idea de que el hombre ha perdido ciertas formas de cortesía, como los piropos, y que algunas mujeres pueden sentir una pérdida en términos de "mimos" y atención

Otro 11.1% (1 de 9) de los profesionales ofreció una visión alternativa, afirmando que, más que hablar de desigualdad de género, deberíamos considerar la existencia de una "diversidad de género". Esta persona sostiene que la desigualdad es algo impuesto por la sociedad, mientras que la diversidad de género representa una elección personal que debe ser respetada.

El 11.1% (1 de 9) restante expresó una visión más abstracta y filosófica, afirmando que lo que existe en realidad es la sexualidad como una característica del ser humano. Según este profesional, la diversidad en la sexualidad humana es vasta, y el concepto de género debería ser reconsiderado bajo esta luz. Esta respuesta refleja un enfoque más centrado en la subjetividad y complejidad del ser humano, dejando de lado las nociones tradicionales de desigualdad de género.

17. ¿Conoce la Ley N° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?

El 66.6% de los profesionales entrevistados mostró un buen conocimiento de la Ley N° 26.743/12, destacando su relevancia y utilidad en la práctica profesional. La mayoría de estos profesionales mencionó específicamente el Art. 11, que establece que el tratamiento de hormonización debe estar incluido en el Plan Médico Obligatorio (PMO). Sin embargo, señalaron que, a pesar de esta disposición legal, la implementación efectiva de la ley enfrenta desafíos significativos, como la resistencia de las obras sociales y la falta de actualización en los códigos de colocación. Estos profesionales resaltaron que la ley ha permitido una mayor regulación y orden en los tratamientos hormonales, facilitando el acceso y el control por parte de los profesionales de salud, a pesar de las dificultades persistentes en la práctica.

El 22.2% de los entrevistados indicó tener un conocimiento parcial o crítico de la ley. Este profesional sugirió que la ley es un punto de partida, pero aún quedan desafíos en su implementación y aceptación. Otro profesional mencionó que, aunque la ley otorga derechos, no está completamente familiarizado con todos los aspectos de la misma y reconoció la importancia de la ley en la construcción de una sociedad más inclusiva.

El 11.1% expresó una valoración positiva general sobre la ley, indicando que, aunque no tiene un conocimiento detallado, considera que la ley es importante y beneficiosa. Este profesional opinó que la ley ha sido un paso positivo hacia la inclusión y el respeto de la

identidad de género, permitiendo un mayor reconocimiento y respaldo a las personas trans en el ámbito de la salud y más allá.

La mayoría de los profesionales (66.6%) tiene un buen conocimiento de la Ley N° 26.743/12 y reconoce su importancia en la regulación de los tratamientos hormonales y en la promoción de la inclusión. Sin embargo, enfrentan desafíos en la implementación efectiva de la ley, como la resistencia de las obras sociales y la falta de actualización de los códigos de colocación. Un porcentaje menor (22.2%) muestra un conocimiento más parcial o crítico, sugiriendo que, aunque la ley es importante, aún quedan problemas por resolver. Finalmente, un pequeño porcentaje (11.1%) valora la ley positivamente, destacando su papel en la promoción de la igualdad y el respeto

18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?

El análisis de las respuestas revela que la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual ha tenido un impacto predominantemente positivo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría. La mayoría de los profesionales (55.6%) reconocen que este cambio ha mejorado la integración, el respeto y las prácticas profesionales hacia las personas LGBTQ+, promoviendo un enfoque más ético y empático. Sin embargo, también persisten desafíos (33.3%) relacionados con la formación continua y la variabilidad en las percepciones profesionales, lo que sugiere que la despatologización es un proceso en curso. La crítica (11.1%) refleja que, a pesar del progreso, algunos profesionales aún pueden mantener enfoques patologizantes, indicando la necesidad de seguir trabajando en la educación y sensibilización en salud mental.

Impacto positivo general (44.4%): Cuatro profesionales destacaron el impacto positivo significativo de la despatologización. Estos profesionales reconocieron que la eliminación de la homosexualidad y la identidad de género de la lista de enfermedades ha llevado a una mayor integración y respeto hacia las personas trans y LGBTIQ+. Este cambio ha fomentado prácticas más éticas y respetuosas en la psicología y psiquiatría, reduciendo el estigma y la discriminación.

Cambio de paradigma y mejora en la formación (11.2%): Un profesional comentó que la despatologización ha impulsado un cambio de paradigma, promoviendo una visión más

empática y una mayor atención a la diversidad de género. Este cambio ha llevado a una mejor formación y sensibilización en el área de salud mental.

Evolución y desafío en la formación (22.2%): Tres profesionales expresaron que, todavía persisten desafíos en la formación y en la práctica profesional. Algunos mencionaron que ciertos profesionales aún trabajan con una visión patologizante, lo que indica una necesidad continua de actualización y cambio en la práctica profesional.

Diferencias en la percepción (11.1%): Un profesional destacó que, aunque la despatologización ha llevado a una mayor inclusión, aún existe una variedad de percepciones entre los profesionales, algunos de los cuales pueden seguir considerando la identidad de género como una patología.

Crítica y percepción de la despatologización (11.1%): Un profesional criticó la manera en que la despatologización ha sido implementada y observó que algunos profesionales continúan viendo la identidad de género desde una perspectiva patologizante. Este profesional señaló que la eliminación de términos patológicos puede no haber eliminado completamente las creencias y prácticas antiguas.

19. ¿Considera que la sanción en 2012 de la Ley De Identidad De Género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?

Mejora en el acceso a servicios de salud y bienestar general (44.4%): Seis profesionales (66.7%) destacaron que la ley ha tenido un impacto positivo significativo en la calidad de vida de las personas trans. Entre los cambios mencionados están el acceso a tratamientos hormonales y cirugías, la posibilidad de realizar controles de salud regulares y la mejora en el acceso a servicios de salud en general. También se mencionó la mejora en las condiciones de vida, como el acceso a viviendas y la obtención de trabajos dignos.

Visibilidad y apoyo institucional (22.2%): Tres profesionales (33.3%) señalaron que la ley ha aumentado la visibilidad y el reconocimiento de las personas trans, facilitando su acceso a servicios de salud y apoyo social. Se destacó el papel del consultorio inclusivo como un ejemplo de cómo la ley ha permitido una atención más adecuada y accesible para la comunidad trans y LGBTQ+, abordando además aspectos emocionales y psicológicos, como la ansiedad y la angustia debido a situaciones de discriminación o expulsión del hogar.

Facilitación del acceso y desafíos en la práctica (22.2%): Dos profesionales (22.2%) reconocieron que la ley ha facilitado el acceso a servicios y mejorado la calidad de vida, pero también señalaron que persisten desafíos, especialmente en áreas como el empleo.

Percepción de cambios limitados (11.1%): Un profesional (11.1%) expresó que, aunque la ley ha traído cambios positivos, no ha habido una percepción de cambios significativos en la práctica clínica. Se mencionó que, a pesar de las mejoras, algunas personas trans aún enfrentan dificultades importantes que no han sido completamente abordadas por la ley.

El análisis de las respuestas muestra que la mayoría de los profesionales (66.7%) creen que la Ley de Identidad de Género ha tenido un impacto positivo en la calidad de vida de las personas trans, especialmente en áreas como el acceso a servicios de salud, la visibilidad, y la mejora en las condiciones de vida. Sin embargo, también existen desafíos persistentes y percepciones críticas (22.2%) que sugieren que, aunque la ley ha facilitado avances significativos, algunos problemas como la integración laboral y la discriminación siguen presentes. Además, hay una minoría de profesionales (11.1%) que expresó incertidumbre sobre el impacto de la ley o percibió cambios limitados, indicando una necesidad de más datos y evaluación en el campo. Este análisis subraya tanto los avances logrados como las áreas donde es necesario continuar trabajando para mejorar la calidad de vida de las personas trans.

20. ¿Cree que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

El análisis de las respuestas revela un consenso general (77.8%) sobre la existencia de una distancia significativa entre la Ley de Identidad de Género y su implementación en políticas concretas. La mayoría de los profesionales identificaron problemas como la falta de recursos y presupuesto, así como desafíos culturales e institucionales que afectan la aplicación efectiva de la ley. A pesar de la existencia de una ley que establece derechos y servicios, estos problemas impiden que las políticas se traduzcan en mejoras concretas en la vida de las personas trans.

Desajustes en la Aplicación Práctica (55.6%): Seis profesionales (66.7%) manifestaron claramente que existe una distancia significativa entre lo que estipula la ley y su implementación real. Estos profesionales destacan problemas como la falta de recursos, la falta de infraestructura adecuada para personas con discapacidades y la deficiencia en la aplicación de políticas. Se mencionó que, a menudo, las leyes se quedan en el papel y no se traducen en mejoras prácticas concretas debido a limitaciones presupuestarias y falta de compromiso en su implementación.

Impacto de Recursos y Presupuestos (22.2%): Tres profesionales (33.3%) señalaron que la principal causa de esta distancia es la falta de recursos y presupuestos insuficientes. Indicaron que, aunque la ley establece derechos y servicios, en la práctica, la falta de

financiamiento y la escasez de recursos limitan la capacidad para ofrecer servicios adecuados y cumplir con los requisitos legales. Ejemplos como la falta de recursos para cirugías necesarias y la insuficiencia de apoyo en áreas como el acceso a tecnologías asistidas fueron citados como barreras significativas.

Críticas a la Implementación y Cultura Institucional (22.2%): Dos profesionales (22.2%) expresaron que la distancia entre la ley y su implementación también se debe a una resistencia cultural y estructural dentro de las instituciones. Estos profesionales sugirieron que las leyes, aunque bien intencionadas, enfrentan obstáculos debido a prejuicios y falta de comprensión por parte de quienes están encargados de su implementación.

21. ¿Hay algo más que hubieses querido incluir en el proyecto final?

Aspectos Adicionales Relacionados con Tratamientos y Cirugías (22.2%) Enfoque Integral en Tratamientos y Cirugías (22.2%): Dos profesionales (22.2%) mencionaron que les hubiera gustado incluir más detalles sobre los tratamientos y cirugías disponibles para personas trans, especialmente en lo que respecta a la fertilidad, la hormonización y otros aspectos desde la concepción.

Desconocimiento de la Ley en Profundidad (33.3%): Tres profesionales (33.3%) expresaron que no contaban con un conocimiento profundo de la ley y, por lo tanto, no podían proporcionar sugerencias detalladas sobre aspectos adicionales a incluir.

Perspectivas Teóricas y Conceptuales (22.2%) Investigación sobre Identidad y Relación con el Otro (22.2%): Dos profesionales (22.2%) sugirieron que el proyecto podría haber incluido un análisis más profundo de conceptos teóricos como identidad, deseo y la relación con el Otro, y cómo estos conceptos se entrelazan con las experiencias de las personas trans y no binarias.

Compleción General del Proyecto (22.2%) Suficiencia del Proyecto Actual (22.2%): Dos profesionales (22.2%) opinaban que el proyecto estaba bastante completo en cuanto a las áreas cubiertas. Consideraron que la ley ya abarcaba importantes aspectos relacionados con salud, identidad y vida conyugal, y que no se les ocurría un aspecto adicional relevante para incluir.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿Cómo se da este proceso de tomar conciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

El análisis de las respuestas revela un consenso en cuanto a la importancia de un enfoque integral y de apoyo en la construcción de la identidad de los niños trans. Los profesionales destacaron que el proceso es gradual y que la familia juega un papel central en el apoyo y la aceptación del niño. Sin embargo, también expresaron preocupaciones sobre la toma de decisiones tempranas y la necesidad de una mayor educación y conciencia tanto a nivel familiar como social. Estos hallazgos subrayan la complejidad del proceso de identidad de género en la infancia y la importancia de un enfoque equilibrado y comprensivo para apoyar a los niños trans y sus familias.

Cuatro profesionales (44.4%) destacaron que el proceso de toma de consciencia en los niños trans es gradual y complejo, involucrando tanto aspectos biológicos como psicológicos. En general, los profesionales mencionaron que la identidad de género se desarrolla a través de una combinación de experiencias subjetivas y la interacción con el entorno. Se destacó la importancia de un equipo multidisciplinario, que incluye endocrinólogos, psicólogos y otros especialistas, para apoyar a los niños en su proceso de transición. También se enfatizó que, aunque en Argentina se realizan pocas hormonizaciones a edades tempranas, es fundamental trabajar con la familia y el entorno escolar para apoyar al niño.

Tres profesionales (33.3%) subrayan la importancia crucial de la familia en el proceso de construcción de la identidad de los niños trans. Según estas respuestas, la familia debe ofrecer un ambiente de apoyo y contención para el niño, reconociendo y aceptando su identidad de género. Sin embargo, también se mencionaron los desafíos que enfrentan muchas familias, como la falta de comprensión y la resistencia a aceptar la identidad de género del niño.

Dos profesionales (22.2%) expresaron dudas sobre la toma de decisiones tempranas en relación con la hormonización y las cirugías en niños. Argumentaron que, debido a la complejidad y las posibles consecuencias a largo plazo de estos tratamientos, es preferible frenar la pubertad y esperar a que el niño sea mayor para tomar decisiones más informadas. Estas respuestas reflejan una preocupación por las implicaciones a largo plazo y la necesidad de un enfoque cuidadoso y considerado en la atención a niños trans.

Análisis de las entrevistas

Las respuestas obtenidas de los tres profesionales muestran una división en la manera en que se comprende la relación entre el sexo, el género y lo biológico. Un tercio de los entrevistados adopta una postura clásicamente biologicista, vinculando la identidad de género a factores genéticos; otro tercio rechaza esta visión, afirmando que la biología no debería

determinar la identidad ni los deseos de una persona; y el último tercio ofrece una visión más balanceada, separando claramente el sexo como una categoría biológica y el género como una construcción social. Este análisis revela cómo, incluso dentro de un mismo ámbito profesional, las opiniones pueden variar considerablemente, reflejando debates más amplios sobre la influencia de lo biológico en la identidad de género y la importancia de los enfoques interdisciplinarios para comprender las experiencias de las personas trans.

La mayoría de los profesionales coincidieron en que la biología, aunque relevante para ciertos aspectos del desarrollo humano, no es el factor determinante de la identidad de género, sugiriendo una mayor apertura hacia enfoques que integren la biología con los factores psicológicos y sociales.

Información analizada en base a las respuestas de las pacientes transexuales entrevistadas

▪ **Situación Laboral**

1. ¿Trabajas?

Ocupación laboral: El 80% de las participantes señaló que se encuentran trabajando actualmente.

Desempleo: El 20% de las encuestadas manifestó no tener trabajo, lo cual sigue reflejando una problemática de acceso al mercado laboral.

2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?

Diversidad de ocupaciones: Un 30% trabaja en empleos formales, tales como administrativos, recursos humanos y docencia de danzas. Esta presencia en trabajos formales y estructurados podría ser un indicador de avance en la inclusión laboral de las personas trans en áreas que tradicionalmente han sido menos accesibles para esta población.

Trabajos relacionados con servicios y oficios: Un 30% de las encuestadas desempeña actividades relacionadas con el transporte y la peluquería.

Programas sociales: Un 10% de las encuestadas indicó que su principal fuente de ingresos proviene de un plan social. Este dato refleja la dependencia que algunas mujeres trans tienen de la asistencia estatal para subsistir, lo que puede estar relacionado con la discriminación laboral y la exclusión social que experimentan.

Trabajo sexual: Un 20% de las encuestadas indicó que ejerce el trabajo sexual como su principal actividad laboral, y un 10% adicional combina esta actividad con el trabajo doméstico.

Estos datos reflejan un fenómeno común en la comunidad trans, donde muchas mujeres se ven obligadas a recurrir al trabajo sexual debido a la falta de oportunidades en el mercado laboral formal. El trabajo sexual para muchas mujeres trans no es una elección basada en preferencia, sino una necesidad ante la falta de alternativas.

3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?

El 50% de las mujeres trans encuestadas reportó dificultades para conseguir empleo debido a prejuicios sociales y percepciones negativas vinculadas a su identidad de género. Un 40% no enfrentó problemas laborales, mientras que un 10% indicó haber tenido dificultades esporádicas. Estos resultados muestran que, aunque algunas mujeres trans logran acceder al mercado laboral sin complicaciones, persisten barreras discriminatorias para una parte considerable de la comunidad.

4. ¿Hacés o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo?

El 60% de las encuestadas trabaja sin realizar ni recibir aportes jubilatorios, evidenciando informalidad laboral que compromete la seguridad social y el acceso a beneficios previsionales. En contraste, el 40% reporta que sí realiza o recibe aportes jubilatorios, indicando una inserción laboral formal en este grupo.

5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?

El promedio de horas trabajadas semanalmente es de 18, con una variabilidad que oscila entre 4 y 40 horas. Esta variación indica una heterogeneidad en las condiciones laborales de la población trans, evidenciando la coexistencia de empleos a tiempo parcial con jornadas laborales extensas.

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

Los ingresos mensuales de las mujeres trans entrevistadas varían significativamente, entre \$60.000 y \$1.500.000, con la mayoría situándose en el rango de \$160.000 a \$300.000. Esta variabilidad refleja la disparidad económica dentro de la población trans, influenciada por el acceso desigual a oportunidades laborales, estabilidad en el empleo y tipo de ocupaciones, además de las dificultades adicionales en el mercado laboral formal.

▪ Experiencias de Discriminación

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

El 60% de las encuestadas no experimentó discriminación laboral, el 20% vivió situaciones discriminatorias, y el 10% enfrentó experiencias mixtas de aceptación y rechazo. Un 10% adicional no reportó problemas de discriminación. Estos datos indican que, aunque

muchos no enfrentan discriminación explícita, persisten barreras y prejuicios para las mujeres trans en el mercado laboral.

8. Alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...

Discriminación por parte de jefas/es: El 100% de las encuestadas afirmó no haber vivido experiencias de discriminación directa por parte de sus superiores jerárquicos en el ámbito laboral.

Discriminación por parte de compañeras/os: El 50% de las encuestadas reportó haber experimentado situaciones de discriminación por parte de sus compañeras/os de trabajo. Estas experiencias podrían reflejar dinámicas de exclusión y prejuicio por parte de colegas, lo cual afecta negativamente la calidad del entorno laboral y la integración de las personas trans.

Discriminación por parte de otros (equipo de trabajo u otras personas): El 16.6% de las encuestadas señaló haber sufrido discriminación por parte del equipo en la oficina.

▪ **Identidad y Documentación**

9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género?

Todos los participantes conocen la Ley de Identidad de Género, lo que sugiere una alta familiaridad con la legislación entre las mujeres transexuales encuestadas. Este conocimiento podría reflejar un interés en la protección de sus derechos y un acceso adecuado a la información sobre los recursos disponibles.

10. ¿Tenés DNI?

De las 10 mujeres transexuales encuestadas, la gran mayoría (90%) posee un DNI. Solo una persona (10%) aún no tiene el DNI y solo cuenta con el acta de identidad. Esta situación sugiere que la mayoría de las participantes han logrado obtener la documentación oficial correspondiente, lo cual es fundamental para el reconocimiento legal de su identidad.

¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?

De las 10 mujeres transexuales encuestadas, el 90% logró modificar su DNI para reflejar su identidad de género, evidenciando un alto nivel de cumplimiento de sus derechos. No obstante, el 10% restante aún no ha realizado esta modificación, lo que puede señalar obstáculos en el proceso. En cuanto a los problemas encontrados durante la modificación del DNI, el 80% de las participantes no reportó dificultades, lo que indica que, en general, el proceso ha sido relativamente fluido. Sin embargo, una persona mencionó problemas administrativos y otra reportó dificultades no especificadas, sugiriendo que pueden existir desafíos administrativos a los que algunos enfrentan.

¿Tuviste problemas para realizarlo?

50% respondió simplemente "No" o "Nunca".

En contraste, el 50% (5 mujeres) declaró haber realizado alguna denuncia o reclamo. Entre los lugares donde realizaron las denuncias se mencionan:

20% denunció en una comisaría (comisaría primera o comisaría en general).

10% realizó la denuncia ante Asuntos Internos de la Policía, aunque señaló que no se tomó acción al respecto.

10% denunció en el INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo) y en la comisaría.

10% refirió haber hecho varias denuncias, destacando una en una comisaría.

11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?

La mitad de las participantes no ha realizado denuncias a pesar de haber podido enfrentar situaciones de discriminación o violencia, lo que puede reflejar un temor a represalias, desconfianza en las instituciones o una falta de acceso a mecanismos efectivos de denuncia. Entre quienes sí realizaron denuncias, las comisarías aparecen como el lugar más frecuentemente mencionado. Sin embargo, una de las encuestadas destaca que, aunque realizó una denuncia ante Asuntos Internos de la Policía por agresión policial, no se llevó a cabo ninguna acción en consecuencia, lo que refleja una percepción de ineficacia en la resolución de estos casos.

▪ **Interacción con Fuerzas de Seguridad**

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

El 40% de las personas encuestadas han sido detenidas por fuerzas de seguridad, ya sea recientemente o en su adolescencia, lo que podría implicar violaciones de derechos humanos y una percepción de inseguridad o discriminación. En contraste, el 60% restante no ha experimentado detenciones, lo cual podría reflejar una menor interacción o experiencias más favorables con estas fuerzas; no obstante, la ausencia de detenciones no excluye la posibilidad de otros conflictos o discriminación.

13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?

¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificás?

60% respondieron que no vivieron esta situación.

40% respondieron que sí. Entre ellas, una especificó que no fue llamada por el pronombre correcto.

¿Violencia verbal/insultos?

50% respondieron que sí experimentaron violencia verbal o insultos.

50% respondieron que no.

¿Violencia física/golpes?

10% reportó haber sufrido violencia física directa (golpes).

10% mencionó haber experimentado tirones y empujones, aunque no golpes directos.

80% afirmaron que no vivieron violencia física.

¿Extorsión/amenazas?

10% mencionó haber sido extorsionada o amenazada como consecuencia de una denuncia.

90% respondieron que no vivieron esta situación.

¿Violación/abuso sexual?

20% reportaron haber sido víctimas de violación o abuso sexual.

80% respondieron que no.

¿Negarse a tomarte una denuncia?

20% indicaron que las fuerzas de seguridad se negaron a tomarles denuncias, con una de ellas señalando que esto sucedió antes de la Ley de Identidad de Género, lo que afectaba su trato como mujer trans.

80% afirmaron que no tuvieron este problema.

¿Otras situaciones?

Una de las encuestadas mencionó haber recibido un trato despectivo y vocabulario inapropiado ante una situación de robo, resaltando otro tipo de maltrato que no estaba específicamente contemplado en las categorías anteriores.

Este análisis muestra que un número significativo de las participantes ha enfrentado situaciones de discriminación, violencia verbal y maltrato en manos de las fuerzas de

seguridad. La negación de tomar denuncias también refleja la vulnerabilidad histórica de las mujeres trans en contextos previos a la Ley de Identidad de Género.

14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...

¿Se mantiene igual?

80% respondieron que no perciben que el trato se mantenga igual. Esto sugiere que la gran mayoría de las encuestadas han notado algún cambio, ya sea positivo o negativo, en el comportamiento de las fuerzas de seguridad desde la implementación de la ley.

20% indicaron que ha habido algún cambio, aunque reconocen que no es significativo.

¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia?

80% afirmaron que el trato ha mejorado y que existe menos acoso y/o violencia que antes. Estas respuestas destacan una percepción positiva del impacto de la Ley de Identidad de Género en la reducción del maltrato hacia las personas trans por parte de las fuerzas de seguridad.

10% expresó que el trato ha mejorado, pero mencionó que el comportamiento de los agentes varía dependiendo de si están solos o en grupo.

10% indicó que ha habido algún cambio, aunque no es del todo satisfactorio.

¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

10% consideró que la situación ha empeorado, con un aumento en el acoso y/o violencia por parte de las fuerzas de seguridad.

90% respondieron que no perciben un empeoramiento, lo cual refuerza la noción general de que el trato ha mejorado o, al menos, no se ha agravado.

Este análisis refleja que la implementación de la Ley de Identidad de Género ha generado cambios positivos en la relación entre las mujeres trans y las fuerzas de seguridad, con una percepción generalizada de mejora en el trato y la reducción del acoso y la violencia. Sin embargo, algunas respuestas muestran que todavía persisten ciertas actitudes discriminatorias, especialmente en contextos grupales o donde el contacto con las fuerzas de seguridad es más prolongado.

15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...

¿Se mantiene igual?

50% respondieron que el trato por parte de la gente se mantiene igual. Estas respuestas destacan la persistencia de ciertos patrones de discriminación y falta de aceptación, especialmente entre personas mayores o en contextos públicos, como los comercios.

50% afirmaron que no se mantiene igual, indicando que han notado cambios positivos en el trato, especialmente entre las generaciones más jóvenes, aunque reconocen que ciertos grupos, como las personas mayores, aún tienen dificultades para aceptar y respetar las identidades trans.

¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia?

80% señalaron que el trato ha mejorado y que hay menos acoso y/o violencia que antes. Estas respuestas reflejan una percepción general de avance en la aceptación social y una disminución de las agresiones hacia personas trans. Sin embargo, algunas mencionaron que, aunque el acoso ha disminuido, todavía persisten casos de violencia.

10% percibió que, si bien la violencia es menor, siempre existe en distintos sectores de la sociedad.

10% mencionó que ha habido más violencia, aunque este caso está relacionado con su entorno laboral, lo que podría indicar que ciertos espacios específicos aún presentan desafíos.

¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

90% respondieron que no ha habido un aumento en el acoso y/o violencia, lo que refuerza la percepción de que, en general, el trato ha mejorado desde la sanción de la ley.

10% indicó que, debido a su trabajo, ha notado un aumento en el acoso.

Este análisis muestra que, si bien la percepción general de las mujeres trans sobre el trato social ha mejorado, aún existen barreras significativas, especialmente en relación con las personas mayores, quienes suelen tener más dificultades para aceptar las identidades trans. Además, aunque el acoso y la violencia han disminuido, estas problemáticas no han desaparecido completamente, lo que refleja la necesidad de continuar promoviendo la educación y la sensibilización social.

▪ **Historia Personal y Social**

16. *¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste en esta situación por primera vez?*

¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución?

60% (6 de 10) de las participantes respondieron que no han estado en situación de prostitución. Este porcentaje representa una mayoría que no ha tenido esta experiencia, lo cual podría estar relacionado con diferentes factores como el acceso a oportunidades laborales o redes de apoyo.

40% (4 de 10) respondieron que sí han estado en situación de prostitución. Esta cifra indica que un porcentaje significativo de las mujeres trans encuestadas ha vivido esta situación, lo que refleja una realidad común en este grupo vulnerable.

Edad en la que estuvieron en esta situación por primera vez:

50% (de las mujeres que estuvieron en situación de prostitución indicaron que comenzaron a los 14 años. Esto resalta una tendencia preocupante hacia la explotación a una edad muy temprana, lo cual podría estar relacionado con la falta de oportunidades y el rechazo social que enfrentan las mujeres trans en su adolescencia.

25% (1 de 4) comenzó a los 19 años, pero mencionó que fue por un período corto, no más de un año y medio. Esta respuesta refleja una situación de prostitución temporal, probablemente influenciada por circunstancias específicas en ese momento de su vida.

25% (1 de 4) empezó a los 18 años, lo que también puede coincidir con la falta de opciones laborales al llegar a la adultez temprana.

Aunque la mayoría de las participantes no ha estado en situación de prostitución, una proporción importante sí lo ha experimentado, y en algunos casos desde edades muy tempranas. Este fenómeno evidencia las condiciones de vulnerabilidad a las que muchas mujeres trans están expuestas, especialmente durante la adolescencia, y subraya la necesidad de intervenciones estructurales que promuevan su inclusión laboral y social para reducir la exposición a la prostitución.

17. ¿Con quién vivís actualmente?

Viven solas:

50% (5 de 10) indicaron que viven solas. Esto refleja una situación en la que estas mujeres trans tienen independencia residencial, lo que puede estar relacionado con diferentes factores como autonomía económica o elección personal.

Viven con familiares:

50% (5 de 10) viven con familiares. Dentro de este grupo:

40% (4 de 10) viven con madre y/o padre. Entre ellas, algunas especificaron que viven solo con la madre, mientras que otras conviven con ambos padres.

30% (3 de 10) viven con hermanos. Esto incluye a quienes viven con uno o dos hermanos.

Al unificar a quienes viven con sus padres y hermanos, se observa que 50% (5 de 10) de las mujeres trans encuestadas viven en un entorno familiar más amplio, ya sea con sus padres, hermanos o ambos. Esto sugiere que una parte significativa de las participantes mantiene lazos residenciales con familiares cercanos, lo cual podría estar vinculado a factores como apoyo económico, emocional o la necesidad de redes de soporte en la vida cotidiana.

Este análisis muestra que, mientras la mitad de las mujeres trans encuestadas vive de manera independiente, la otra mitad sigue residiendo con familiares, lo que podría reflejar tanto una estrategia de apoyo como una posible falta de recursos económicos o sociales para vivir solas.

18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?

70% de las participantes indicaron que expresaron su identidad sexual a una edad temprana, entre los 3 y 5 años. Este grupo incluye respuestas específicas de:

Desde los 5 años ya me gustaban los varones (1 de 10). Estas respuestas reflejan una autoidentificación y expresión de su identidad de género a una edad temprana, lo que sugiere una comprensión y vivencia temprana de su identidad sexual.

30% (3 de 10) de las participantes expresaron que la identificación con su género ocurrió en la adolescencia, entre los 12 y 13 años. Esta categoría incluye:

Desde que tenía 11 o 12 años (1 de 10). Este grupo destaca una expresión más tardía de la identidad de género, lo que podría estar relacionado con un período de mayor autoconciencia y el inicio de la búsqueda de una identidad personal más consolidada.

El 70% de las mujeres trans expresaron su identidad de género a una edad temprana, lo que puede reflejar una experiencia de identidad de género clara desde la niñez. Este temprano reconocimiento sugiere que el sentido de identidad de género puede ser una parte integral del desarrollo personal desde una edad temprana.

El 30% restante experimentó y expresó su identidad sexual en la adolescencia, una etapa en la que muchos individuos comienzan a explorar y afirmar su identidad de manera más consciente. Esto puede estar relacionado con el proceso de autoaceptación y mayor comprensión personal durante los años formativos.

Este análisis proporciona una visión de las experiencias de las mujeres trans en relación con la expresión de su identidad sexual a lo largo de sus vidas. Resalta la diversidad en los tiempos de reconocimiento y expresión de la identidad de género, desde la infancia temprana hasta la adolescencia, y sugiere que el proceso de autocomprensión y afirmación puede variar significativamente entre individuos.

19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?

La mayoría de las mujeres trans encuestadas (60%) se dieron cuenta de su identidad de género a una edad temprana, entre los 5 y 6 años. Este hallazgo resalta que para muchas personas trans, el sentido de su identidad de género es claro y reconocido desde una edad muy temprana, lo cual puede ser indicativo de una experiencia de identidad de género profundamente arraigada y temprana.

Un porcentaje significativo (40%) de las participantes comenzó a entender y afirmar su identidad de género en la adolescencia, entre los 12 y 14 años. Esto refleja un período en el que la autocomprensión y la identidad pueden volverse más evidentes y afirmadas, a medida que los individuos se desarrollan emocional y psicológicamente.

Este análisis proporciona una visión comprensiva de cómo las mujeres trans experimentan el reconocimiento de su identidad de género a lo largo de sus vidas. Destaca tanto el temprano reconocimiento en la infancia como la consolidación de la identidad durante la adolescencia, lo que subraya la diversidad en el proceso de autoidentificación y la importancia de apoyar a las personas trans en ambas etapas de su desarrollo.

20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?

El 50% de las mujeres trans informaron haber experimentado abandono o expulsión de su hogar familiar a partir de la expresión de su identidad de género. Esto subraya una situación de vulnerabilidad para la mitad de las encuestadas, quienes enfrentaron una ruptura en sus redes de apoyo familiares.

Se indica que el 50% no experimentaron esta situación, lo que indica que, para ellas, la familia pudo haber sido una fuente de apoyo o al menos no las expulsó de su entorno familiar inmediato.

El 100% de las participantes señalaron que no fueron expulsadas ni abandonaron su localidad de origen. Este dato puede reflejar que, a pesar de las dificultades, no se produjo una necesidad generalizada de emigrar de su lugar de origen debido a la expresión de su identidad de género.

Un 10% señaló haber abandonado la escuela tras expresar su identidad de género, lo que puede estar relacionado con un entorno escolar poco inclusivo o situaciones de discriminación.

Mientras que un 10% mencionó que, aunque no fue expulsada, sí enfrentó críticas en la escuela por su identidad, lo que sugiere que, aunque permaneció en el sistema educativo, enfrentó obstáculos significativos.

Este porcentaje del 80% de las entrevistadas manifestaron que no vivieron el abandono ni la expulsión escolar, lo que indica que la mayoría de las participantes pudo continuar con su formación educativa.

El 60% de las mujeres trans informaron haber perdido amistades tras expresar su identidad de género. Este resultado destaca el impacto social que puede tener la transición de género en las relaciones personales, particularmente en el entorno social cercano, como el escolar o la comunidad.

Solo el 40% no experimentaron la pérdida de amistades, lo que sugiere que en algunos casos las redes de amistad permanecieron intactas o incluso se reforzaron tras la transición.

Algunas participantes reportaron haber vivido situaciones adicionales, como:

Incomodidad con familiares que tenían dificultades para adaptarse a su nuevo nombre o identidad de género.

Hostigamiento escolar, que llevó a una participante a cambiar de escuela, mejorando su experiencia educativa en el nuevo entorno.

Estas situaciones reflejan los desafíos cotidianos que enfrentan muchas personas trans en el proceso de afirmación de su identidad de género.

El abandono o expulsión del hogar y la pérdida de amistades emergen como experiencias significativas que afectan a una parte importante de las mujeres trans encuestadas. La falta de apoyo familiar y social destaca la necesidad de políticas y programas que promuevan el acompañamiento y la inclusión en estos ámbitos.

Por otro lado, la ausencia de casos de expulsión de localidades y el hecho de que la mayoría de las participantes no haya sido expulsada de la escuela/universidad reflejan avances en la inclusión, aunque persisten obstáculos y situaciones de discriminación, como las críticas y el hostigamiento.

Este análisis permite visibilizar las complejas realidades que atraviesan las mujeres trans al expresar su identidad de género, subrayando tanto los avances como los desafíos persistentes en los contextos familiares, educativos y sociales.

21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?

Edad de Decisión: El 80% de las participantes decidió identificarse como transexuales antes de los 19 años, indicando que la autoidentificación y transición suelen comenzar en la adolescencia o principios de la adultez joven. El 20% restante tomó esta decisión en la adultez media, sugiriendo que el reconocimiento de la identidad de género puede ocurrir en etapas posteriores de la vida.

Proceso de Transición: El 50% de las participantes iniciaron su transición mediante cambios en la ropa y apariencia, como vestirse de mujer y usar maquillaje. El 30% destacó la elección de un nombre como un componente crucial de la transición, mientras que el 20% comenzó con procedimientos médicos, como inyecciones de silicona, para alcanzar la congruencia de género.

Las experiencias en el proceso de autoidentificación y transición varían significativamente. La mayoría empieza en la adolescencia o principios de la adultez joven, con un enfoque inicial en la apariencia. Para algunas, el reconocimiento y afirmación de la identidad de género ocurre más tarde. Estos hallazgos subrayan la necesidad de apoyo continuo durante todas las etapas de la transición.

22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?

Estos datos reflejan una variedad de influencias y motivaciones personales detrás de la elección del nombre, que van desde inspiraciones culturales y mediáticas -figuras de identificación basadas en modelos, actrices, cantantes- hasta decisiones colaborativas con amigos y familiares.

23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?

En este espacio las respuestas reflejan una variedad de experiencias en la recepción de la decisión de expresar la identidad de género, prácticamente todas situaciones variadas que van desde aceptación y sorpresa hasta rechazo y malestar, evidenciando la diversidad de reacciones y el impacto en las relaciones personales y familiares.

24. ¿Tu forma de vestirte ha variado luego de asumirte como transexual?

La mayoría de las participantes (60%) ha experimentado un cambio significativo en su forma de vestir, reflejando un proceso de adaptación y afirmación de su identidad de género.

- El 10% reportó un cambio gradual, incorporando ropa y accesorios femeninos con el tiempo.

- Otro 10% indicó que no hubo cambio, ya que su estilo ya estaba alineado con su identidad de género antes de su transición.

- El 20% mencionó que su vestimenta ha variado, aunque sin detallar el grado del cambio.

▪ **Educación y Experiencia Escolar**

25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?

Esta respuesta indica una participación educativa completa entre las mujeres transexuales de la muestra, sugiriendo una alta tasa de acceso y/o permanencia en instituciones educativas formales.

26. ¿Qué nivel educativo posees?

Acceso a la educación básica y secundaria: El hecho de que el 100% haya completado el nivel primario y que un 90% haya completado el secundario refleja un acceso relativamente alto a la educación básica. Sin embargo, un 10% no pudo completar el nivel secundario, lo que sugiere la necesidad de mejorar las condiciones de permanencia educativa en ciertos contextos.

Desafíos en la educación terciaria y universitaria: Aunque un 50% ha intentado cursar estudios universitarios, la mayoría los ha dejado incompletos, lo que refleja barreras significativas, como la necesidad de trabajar, la falta de tiempo o dificultades económicas. Solo una de las participantes está próxima a graduarse en la universidad. En el nivel terciario, solo el 20% ha accedido a estos estudios, aunque sin completar el ciclo formativo.

Este análisis destaca que, si bien las mujeres trans han alcanzado altos niveles de escolarización básica y secundaria, persisten importantes barreras que limitan su acceso y permanencia en la educación superior. Es crucial fomentar políticas educativas que apoyen la inclusión de las personas trans en estos niveles, considerando sus realidades laborales y sociales.

27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...

Se revela que las experiencias de discriminación en el ámbito educativo son más comunes por parte de compañeros/as y, en menor medida, por parte del personal docente. La ausencia de discriminación por parte del personal no docente es un dato positivo. Sin embargo, las experiencias con compañeros muestran la persistencia de estigmas y actitudes

hostiles en la socialización estudiantil, especialmente durante la adolescencia en la escuela secundaria.

Las situaciones de discriminación por parte de docentes reflejan actitudes homofóbicas o transfóbicas en contextos educativos más conservadores, lo que pone de manifiesto la necesidad de implementar programas de sensibilización y capacitación para el personal docente. Aunque en la universidad la discriminación parece ser menor, las barreras siguen presentes en niveles anteriores.

28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias?

El 40% de las mujeres trans entrevistadas repitió algún año escolar, mientras que el 30% tuvo que abandonar sus estudios en algún momento. Estos porcentajes reflejan las dificultades adicionales que enfrenta la comunidad trans en el ámbito educativo, donde la discriminación y los entornos poco inclusivos pueden impactar de manera negativa su trayectoria escolar. Además, el 50% de las encuestadas experimentó un cambio de institución educativa, lo que sugiere que muchas personas trans buscan ambientes más seguros y respetuosos para continuar su formación académica.

▪ **Salud y Atención Médica**

29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenés?

El 50% de las mujeres trans indicaron que cuentan con alguna obra social. Este grupo incluye personas con cobertura de diferentes entidades, como la obra social provincial APOS.

Cerca del 40% manifestaron no tener ningún tipo de cobertura de salud, lo que las deja dependiendo exclusivamente del sistema público de salud para acceder a tratamientos médicos, incluidas terapias hormonales y atención especializada en salud trans.

El 10% (1 de 10) no especificó ningún tipo de cobertura, pero mencionó estar afiliada a un sistema de salud sin nombrar el tipo específico.

La mitad de las mujeres trans entrevistadas cuenta con obra social, lo que les facilita el acceso a servicios médicos privados o mixtos. Sin embargo, el 40% no tiene ningún tipo de cobertura, lo que refleja una vulnerabilidad importante en términos de acceso a la salud. Esto podría generar dificultades para obtener tratamientos relacionados con la transición de género y otros servicios médicos de forma continua y adecuada.

30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?

Los resultados muestran que muchas mujeres trans acceden a atención médica acorde con su identidad de género en etapas avanzadas de sus vidas, debido a barreras sociales,

económicas y falta de información sobre los servicios disponibles. La variabilidad en las edades de inicio refleja diferencias en contextos personales y oportunidades. La demora en el acceso a la atención, a menudo hasta la tercera década de vida o más tarde, resalta la necesidad de mejorar el acceso temprano a estos servicios. Promover una transición médica temprana en un entorno seguro y libre de discriminación podría mejorar significativamente el bienestar y la calidad de vida de las personas trans.

31. ¿Hiciste alguna consulta de salud en el último año? En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?

El 90% de las entrevistadas reportó haber realizado más de una consulta médica en el último año, lo que indica un uso relativamente alto del sistema de salud entre las participantes. Las múltiples consultas pueden estar relacionadas con tratamientos hormonales, necesidades médicas específicas o la atención de emergencias de salud. Sin embargo, también se observa que un pequeño porcentaje tiene contacto limitado con el sistema de salud, lo que podría estar vinculado a barreras en el acceso o una percepción de menor necesidad de atención.

32. ¿La/s consultas fueron por...

El análisis revela que el 90% de las mujeres trans que participaron en el estudio accedieron al sistema de salud para tratamiento relacionado con la hormonización, lo que subraya la importancia de este tipo de atención médica en su vida diaria. Además, una proporción considerable también realiza controles generales de salud y estudios complementarios, lo que refleja un enfoque integral en el cuidado de su salud. Las consultas por enfermedades crónicas o urgencias emergen como otras necesidades clave, mientras que las consultas por problemas puntuales de salud afectan a más de la mitad de las participantes.

33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?

El análisis de los lugares donde las mujeres trans realizaron sus consultas de salud en el último año destaca una clara preferencia por los CAPS y el Hospital Vera Barros, con ambos representando 50% cada uno de las elecciones de atención. Esto sugiere que la comunidad trans combina la atención primaria con servicios hospitalarios más especializados según la complejidad de sus necesidades de salud.

▪ **Tratamientos y Modificaciones Corporales**

34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales? En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?

El análisis demuestra que la hormonización es la intervención más común y accesible entre las mujeres trans encuestadas, con un 100% de participación. Las inyecciones de siliconas o aceites representan una opción para un 30%, aunque no todas acceden a cirugías de mayor envergadura como las prótesis mamarias o la modificación genital. Las intervenciones faciales han ganado popularidad en un 30% de las participantes, mientras que la cirugía genital sigue siendo una decisión más compleja y menos frecuente, con sólo un 10% considerando su realización. Este estudio refleja la diversidad en las decisiones sobre el cuerpo y las distintas trayectorias personales y médicas de las mujeres trans.

35. La atención con tu nueva identidad... ¿Se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?

El estudio revela una percepción mayoritariamente positiva sobre la atención en los hospitales públicos de La Rioja, con una calificación general de buena a excelente. No obstante, la falta de empatía y las limitaciones en el acceso a ciertos servicios subrayan la necesidad de mejoras en la capacitación del personal y en la disponibilidad de tratamientos.

▪ **Relación con Profesionales de Salud**

37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero?

Un 60% de las encuestadas expresaron que perciben una diferencia negativa en el trato por parte de los profesionales de la salud, destacando la existencia de actitudes prejuiciosas, rechazo y estigmatización hacia ellas por ser personas trans. En particular, las respuestas describen la incomodidad que pueden experimentar cuando son atendidas por hombres, quienes, según las encuestadas, muestran mayor resistencia y menos empatía en la atención. Esto resalta la persistencia de sesgos de género y la homofobia en los espacios de salud.

En contraste, el 30% que respondió afirmativamente muestra una experiencia más positiva, indicando que no perciben diferencias significativas en el trato, o incluso sienten haber recibido un mejor trato. Estos casos podrían deberse a experiencias individuales favorables o a un entorno de salud que ha comenzado a adaptarse a las necesidades de las personas trans.

La única persona que respondió "No me he fijado" representa un pequeño porcentaje (10%) de indiferencia o falta de percepción sobre este aspecto del trato en salud, lo que puede señalar que, para algunas personas trans, el trato recibido no es un factor determinante en sus interacciones con los profesionales de la salud, al menos en términos explícitos.

El análisis revela que las experiencias de las mujeres trans con los profesionales de la salud no son homogéneas. La mayoría sigue percibiendo un trato desigual que puede estar influenciado por factores como la identidad de género de los profesionales y la persistencia de prejuicios. Esto sugiere que, a pesar de los avances en leyes y políticas inclusivas, como la Ley 26.743 de Identidad de Género en Argentina, los prejuicios y la discriminación aún están presentes en las prácticas cotidianas de algunos profesionales.

Los hallazgos refuerzan la necesidad de continuar con programas de sensibilización y capacitación sobre diversidad de género en el ámbito médico, para garantizar que el personal de salud brinde una atención equitativa, libre de estigmas y basada en el respeto a la identidad de las personas trans.

38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?

Los resultados muestran una percepción predominantemente positiva sobre el uso adecuado de pronombres por parte de los profesionales de salud, con un 80% de las participantes reportando un trato respetuoso. Sin embargo, el 20% restante experimenta variabilidad en el uso de pronombres, indicando inconsistencia entre los profesionales.

¿Te llaman por tu nombre identitario?

Todas las participantes (100%) afirmaron que se les llama por su nombre identitario. Este resultado radica en la constante insistencia de las entrevistadas que ya cuentan con su DNI.

39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans?

El alto porcentaje de respuestas afirmativas (70%) sugiere que ha habido avances significativos en la capacitación de los profesionales de la salud en torno a la atención de personas trans en Argentina. Esto es probablemente el resultado de la implementación de leyes como la Ley 26.743 de Identidad de Género y la promoción de programas de sensibilización en diversidad de género.

Sin embargo, las respuestas negativas (20%) y mixtas (10%) destacan que estos avances no son homogéneos y que persisten desafíos en la capacitación de todo el personal de salud, especialmente en áreas fuera de los grandes centros urbanos o en contextos donde la diversidad de género no ha sido integrada plenamente en los programas de formación. Esta disparidad sugiere que, si bien algunos sectores del sistema de salud han adoptado un enfoque diferencial, sigue siendo necesario expandir la formación y sensibilización a nivel

nacional, con un enfoque integral que abarque no solo la capacitación técnica, sino también el cambio cultural y actitudinal hacia las personas trans.

40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.

Todas las participantes (100%) respondieron que no han experimentado la asignación de procedimientos médicos innecesarios ni obstáculos en la atención de salud debido a su identidad trans.

Este hallazgo sugiere que, en esta muestra específica, no se perciben prácticas discriminatorias relacionadas con la asignación de procedimientos médicos innecesarios ni barreras en el acceso a la atención. Este resultado es alentador, ya que indica que las participantes no han enfrentado tales problemas en sus experiencias con el sistema de salud.

▪ **Apoyo Psicológico y Expectativas**

41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?

El alto porcentaje de mujeres trans que ha acudido a tratamiento psicológico (70%) refleja la relevancia de la atención mental en este grupo, especialmente en un contexto en el que la discriminación, el estigma social, y los desafíos físicos y emocionales relacionados con la transición de género son comunes.

Este análisis sugiere que el tratamiento psicológico es una herramienta importante para las mujeres trans en su búsqueda de bienestar integral, particularmente en momentos de vulnerabilidad o cambio, como lo son los tratamientos médicos relacionados con la transición de género. La terapia puede desempeñar un papel crucial en ayudar a las personas trans a enfrentar los desafíos emocionales derivados del estigma social, las tensiones familiares y los cambios físicos.

Sin embargo, el 30% que no ha acudido a terapia psicológica puede señalar áreas donde se deben realizar esfuerzos adicionales para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud mental. Esto podría estar relacionado con factores como la falta de servicios accesibles, el estigma que aún rodea la atención psicológica o la percepción de que no necesitan este tipo de apoyo.

42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?

El 100% de las encuestadas coinciden en que la atención psicológica o psiquiátrica es un componente esencial del proceso de transición. Las justificaciones abarcan varios aspectos clave:

Transformación de la identidad: Una participante menciona que el proceso de terapia hormonal y cirugías es equivalente a "volver a nacer," señalando que la transición no es solo física, sino también emocional y psicológica. Este cambio profundo requiere de un acompañamiento que permita gestionar los impactos en la construcción de la identidad.

Impactos emocionales: Varias respuestas destacan que las hormonas generan fluctuaciones emocionales y cambios de humor que pueden ser difíciles de manejar sin apoyo profesional. Las participantes subrayan que estos cambios no siempre son explicados por los médicos, y que el papel del psicólogo es fundamental para ayudar a entender y sobrellevar estas alteraciones.

Preparación mental: Iniciar un tratamiento hormonal y someterse a cirugías no es una decisión ligera. Varias encuestadas mencionan la importancia de estar completamente decididas antes de comenzar, ya que los cambios físicos y emocionales son significativos y permanentes. La terapia psicológica se ve como una herramienta para preparar la mente para estos cambios.

Perspectiva integral de la salud: Se menciona que mientras los médicos explican los cambios físicos del tratamiento, el psicólogo o psiquiatra puede ofrecer un apoyo más integral al abordar cómo los cambios hormonales afectan también a nivel emocional y mental. Esto se refleja en comentarios como: "El médico te explica los cambios físicos, pero no te prepara para los cambios emocionales."

43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?

Este análisis revela expectativas claras y coherentes por parte de las mujeres trans sobre el rol que deben desempeñar los profesionales de salud mental en su proceso de transición. El 50% de las encuestadas prioriza un enfoque empático y no patologizante, subrayando la necesidad de crear un espacio seguro para la expresión emocional libre de juicios. Esta demanda está alineada con las corrientes contemporáneas en psicología y salud mental que abogan por una atención más inclusiva y libre de estigmas.

El 30% que solicita orientación y herramientas emocionales pone de manifiesto la importancia de un enfoque práctico por parte de los profesionales de la salud mental, quienes no solo deben escuchar, sino también proporcionar recursos concretos para manejar los

desafíos emocionales asociados con la transición. Esto sugiere que las personas trans buscan apoyo tanto en el ámbito emocional como en el desarrollo de habilidades para enfrentar los retos cotidianos de su proceso.

Finalmente, el 20% de las respuestas que insisten en la necesidad de una perspectiva de género bien informada refuerza la importancia de que los profesionales de la salud mental estén capacitados en temas de diversidad sexual y de género. Las personas trans esperan ser tratadas con respeto, empatía y comprensión, y que los profesionales estén capacitados para manejar las dinámicas de discriminación que enfrentan en la sociedad.

Este estudio pone de relieve la necesidad de un enfoque integral en la atención de la salud mental para personas trans, en el cual la empatía, el conocimiento especializado y la provisión de herramientas prácticas sean parte central de la relación entre el paciente y el profesional.

▪ **Mejoras en el Sistema de Salud**

44. ¿En qué aspectos consideras que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.

El sistema de salud pública en La Rioja presenta deficiencias en la atención a la población trans, de acuerdo con una muestra de 10 mujeres transexuales. Las principales áreas de mejora incluyen:

1. Trato y Accesibilidad (100%): Se requiere un trato digno y accesible para garantizar igualdad en la atención.

2. Medicación (90%): Se demanda una mayor variedad y acceso a tratamientos hormonales, con prescripción adecuada basada en estudios previos.

3. Cirugías Estéticas (90%): Se necesita ampliar el acceso a cirugías de reasignación de sexo y otros procedimientos estéticos, que, aunque asegurados por ley, no se realizan suficientemente.

4. Capacitación Profesional (90%): Es necesario mejorar la formación de los profesionales en cirugía de reasignación de sexo y tratamientos hormonales.

5. Cantidad de Especialistas (90%): Se requiere incrementar el número de médicos especializados en estas áreas.

6. Atención Personal (80%): Es crucial un enfoque integral que contemple tanto los aspectos médicos como emocionales y psicológicos de la atención.

7. Hormonización: (90%): Aunque la hormonización es una parte esencial en los procesos de transición de género, la falta de variedad y suministro adecuado de hormonas sigue siendo un problema.

Análisis cualitativo:

Los datos muestran un consenso significativo en varios aspectos fundamentales para la mejora del sistema de salud pública en La Rioja, particularmente en relación con el trato digno y la accesibilidad, que fueron mencionados por el 100% de las encuestadas. Esto sugiere una experiencia común de discriminación o trato inadecuado, que afecta profundamente la relación de la población trans con el sistema de salud. El buen trato es visto como un derecho básico, y su ausencia contribuye a la desconfianza hacia los servicios de salud.

El acceso a la medicación, especialmente la hormonización, y a cirugías estéticas también es un tema crucial, con un 90% de las participantes señalando la necesidad de mejorar en estas áreas. La escasez de suministros, y la dificultad para acceder a cirugías de afirmación de género indican que las políticas de salud actuales no están cumpliendo completamente con las necesidades de esta población.

El perfeccionamiento de los profesionales de salud es otro aspecto clave, con un 90% de las respuestas subrayando la importancia de la capacitación específica en temas transgénero. Esto incluye desde el tratamiento hormonal hasta las cirugías de reasignación de sexo, lo que refleja una demanda de servicios médicos más especializados y sensibles a las realidades trans. La falta de formación adecuada contribuye a la perpetuación de estigmas y barreras en la atención.

Las respuestas muestran que la cantidad de profesionales y la calidad de la atención siguen siendo deficientes, afectando la posibilidad de recibir un tratamiento oportuno y acorde a las necesidades de cada persona.

ARTICULACIÓN TEÓRICO PRÁCTICO

A partir de la información obtenida y el análisis de la misma, recabada tanto del personal de salud del Consultorio Diverso del Hospital Público “Dr. Enrique Vera Barros” de la ciudad de La Rioja, como de la población transexual femenina, mediante el uso de entrevistas semiestructuradas como herramienta de relevamiento de datos, ya que se trata de una investigación con una estrategia metodológica de naturaleza mixta, con un diseño metodológico de corte exploratorio con estudio de casos múltiples, se han producido una serie de resultados significativos. Estos hallazgos serán detallados y analizados a lo largo del presente escrito, ofreciendo una **visión integral sobre la situación actual de la atención en Salud y las experiencias de la población transexual en dicho contexto.**

El mencionado nosocomio, en sus primeros años, tuvo como misión inicial atender a los enfermos de manera general, enfocándose en la prevención, el tratamiento y la recuperación de la salud. La incorporación de nuevas tecnologías y el desarrollo de especialidades médicas, ampliaron su capacidad para atender a pacientes con una variedad de necesidades de salud, brindando de esta manera, no solo una atención médica de alta calidad, sino que también que participe activamente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en la comunidad.

El avance y las normas establecidas promovieron que se pueda abrir el espacio conveniente a fin de dar respuestas necesarias y esperadas por y para la población LGBTIQ+, pero sobre todo a la población transexual y transgénero.

El primer objetivo de este trabajo, se corresponde con **Conocer la implementación de la Ley N° 26.743/12 en el sistema de salud público de la ciudad de La Rioja y su impacto en la prestación de atención integral a la comunidad transgénero**, por lo que cabe mencionar que el espacio de consultorio inclusivo es un mero agregado del área del servicio de adolescencia del Hospital Regional, el cual se ocupa de recepcionar a la comunidad LBGTIQ+, pero más orientado a brindar tratamientos específicos en lo que se conoce como Terapia de Reemplazo Hormonal y posibles cirugías a personas que deseen cambiar su identidad, basados parcialmente en lo que por ley, y en su Art. 11 se apuntala, como atención integral. Este equipo de trabajo está compuesto por especialistas de diversas áreas: Ginecología, Clínica, Endocrinología, Trabajo Social, Psicología, Psicopedagogía y Terapia Ocupacional, lo que permite una atención interdisciplinaria ajustada a las necesidades de las personas transexuales y transgénero.

La ley N° 26.743 de Identidad de Género, promulgada en Argentina en 2012, marca un hito en el reconocimiento de los derechos de las personas transgéneros y transexuales, al garantizar que puedan ser reconocidas según su identidad de género autopercebida sin necesidad de cumplir con requisitos médicos o judiciales. Desde una perspectiva de derechos humanos y despatologización, esta legislación asegura el acceso a una atención integral en salud pública, que incluye tratamientos hormonales y quirúrgicos. Así, se promueve un enfoque inclusivo que respeta la autodeterminación de la identidad sin necesidad de aprobación médica o psicológica.

El personal médico del nosocomio ha mostrado un compromiso considerable hacia la mejora de la atención a la comunidad trans, visibilizando la necesidad de creación de espacios adecuados, como la ampliación de consultorios, para brindar un servicio más digno. Sin embargo, persisten desafíos, como la coexistencia de enfoques tradicionales con las nuevas prácticas que buscan despatologizar la identidad de género. En este contexto, un aspecto clave es la formación continua de los profesionales de salud. En el ítem 8 de la entrevista, se indaga sobre si los profesionales adquirieron formación académica de grado, posgrado o han realizado cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans, encontrándose que un 33% de los encuestados ha recibido capacitación específica en la atención a este colectivo. No obstante, se destaca la necesidad urgente de actualizar el conocimiento en temas de identidad de género y despatologización para responder de manera más efectiva y respetuosa a los requerimientos de este colectivo.

El análisis histórico en torno al enfoque biomédico hacia la comunidad transgénero revela una evolución significativa en la forma en que se aborda la identidad de género en los

sistemas de salud. Visibilizar el pasado permite evidenciar el contraste entre las prácticas patologizantes de antaño y las nuevas propuestas que buscan respetar la identidad y derechos de las personas trans. En las palabras de la Médica Endocrinóloga, al ser consultada sobre la atención de las personas trans en el hospital público, señala que *“si te hablo del servicio de adolescencia te voy a decir que es muy buena, si te hablo del hospital en general, es buena...ya que cambió mucho. Antes medio que no podían acceder a la salud...y por distintas razones... antes no se los atendían bien”* [...]. Esta apreciación sugiere que, aunque ha habido avances, la atención general aún requiere mejoras.

La Médica Pediatra también enfatiza la importancia de la formación en su práctica, afirmando que ha completado un posgrado que incluye la atención a personas trans y que su enfoque se centra en *“cómo debe ser la atención a parte de la población LGTBQ+ según su autopercepción, el manejo en la sala de espera, como usar de manera correcta los pronombres”*. Este enfoque práctico es crucial para la creación de un entorno seguro y respetuoso. Sus esfuerzos son evidentes en su práctica cotidiana: *“Yo, por ejemplo, cuando son paciente de primera vez, los llamo por el apellido, y ya cuando está en el consultorio le pregunto cómo se siente más en comodidad de ser llamado”*.

La eliminación de la homosexualidad de la lista de enfermedades por parte de la Organización Mundial de la Salud en 1990 marcó un punto de inflexión que, aunque tardía, ha permitido la evolución de las prácticas psicológicas y psiquiátricas. La Médica Pediatra resalta este avance, señalando que *“hoy en día se trabaja con las infancias trans... no era una cosa que no existía, no se visibilizaba directamente”*. Este cambio en la atención refleja un creciente reconocimiento de la diversidad de género y una disminución en las actitudes patologizantes. La especialista agrega que *“hay mucha capacitación para trabajar con este tema de infancias trans... sobre todo a nivel hormonal... das ese tiempo para que la cabecita pueda aceptar o digerir esto que se aviene a un cambio”*.

Desde una perspectiva psicoanalítica, el Licenciado en Psicopedagogía manifiesta: *“Yo no soy psicólogo, pero puedo hablar desde el psicoanálisis... porque trabaja sobre un sujeto en base a sus derechos y deseos. No critica, no juzga”* [...]. Esto refuerza la idea de que la despatologización ha permitido un enfoque más ético en el ejercicio de la psicología y psiquiatría. El psicopedagogo subraya que la despatologización de la identidad de género ha tenido un *“impacto bastante positivo”* en el ejercicio profesional, promoviendo *“prácticas terapéuticas más éticas y respetuosas, reducción del estigma y la discriminación”*.

Asimismo, la profesional en Psicología, destaca el valor de abordar a las personas trans sin distinciones patológicas, indicando: *“El hecho de no hacer la distinción entre un*

paciente heterosexual y trans, yo creo que hay un progreso... yo no recibo pacientes trans o con algún título, aquí se recibe a una persona que está padeciendo, que necesita el acceso a un espacio específico" [...]. Esta declaración resalta la importancia de una atención equitativa que no segrega ni patologiza la identidad de género, apoyando la visión de que cada individuo debe ser considerado dentro de su contexto y necesidades particulares.

La atención integral a la comunidad transgénero en el ámbito de la salud pública continúa siendo un desafío, a pesar de los esfuerzos por implementar enfoques interdisciplinarios que promuevan una atención más personalizada y adecuada a las necesidades de esta población. La adopción de un (posible) enfoque interdisciplinario ha permitido algunas mejoras en las intervenciones médicas, particularmente en lo que respecta a la terapia hormonal de feminización, lo cual ha impactado positivamente en los resultados físicos obtenidos. Sin embargo, persisten obstáculos característicos en la atención médica, como las diferencias en la formación y experiencia de los profesionales de la salud, así como la prevalencia de representaciones médicas tradicionales que limitan la efectividad de estos esfuerzos. En este contexto, resulta evidente que la especialización en endocrinología transgénero es fundamental para garantizar una atención adecuada, dado que no es suficiente ser médico endocrinólogo general.

Observaciones realizadas en el Hospital Dr. Enrique Vera Barros destacan que aún persisten enfoques que patologizan la diversidad de género. Algunos profesionales siguen anclados en un modelo médico hegemónico, caracterizado por su individualismo y enfoque asocial, lo cual resulta perjudicial para la población mencionada, ya que no contemplan sus necesidades particulares ni sus subjetividades. En este sentido, una Licenciada en Trabajo Social señala que *"la ley hizo un cambio de paradigma, un mirar y escuchar respecto a la diversidad y género con matices que mutan. Desde mi profesión y en mi opinión, evalúo positivamente el impacto de la despatologización en cuanto su ejercicio en la psicología y psiquiatría" [...].* Esto resalta la importancia de una formación que promueva una perspectiva más inclusiva y empática en la atención de la salud mental.

A pesar de estos avances, persisten tensiones en la formación de profesionales. En voz de otra profesional en Trabajo Social menciona su experiencia en la capacitación sobre la atención a personas trans: *"Es una diplomatura muy interesante. Quizás acá en La Rioja no se ve tanto... cuando las diplomaturas son más nacionales, ahí podés captar realmente la deficiencia de los sistemas de salud; como la gente no entiende esto de la inclusión, de entender que somos diferentes, pero a la vez iguales porque somos personas, sobre todo en*

salud” [...]. Esta falta de comprensión a nivel local evidencia la necesidad de una mayor educación y sensibilización en el ámbito de la salud.

En este sentido, se ha logrado, especialmente entre los profesionales del consultorio diverso, instalar la importancia de adaptar los espacios y recursos disponibles, así como la necesidad de una capacitación continua y un desarrollo empático en relación con temas de identidad de género, en miras de la anhelada contención del que consulta, desde una perspectiva de derecho, el llamado “trato digno”. Este término, expresado en el Art. 12 de la Ley N° 26.743/12, se refiere al respeto a la identidad de género en todas sus formas, indicando que se debe respetar el nombre de pila elegido por la persona en todos los casos, tanto en registros escritos como en administraciones públicas y privadas.

Respecto a la percepción del trato recibido, el ítem N° 37 revela que el 60% de las entrevistadas considera que las personas trans no reciben el mismo trato que las personas cisgénero. Se mencionan actitudes homofóbicas y la percepción de ser vistas como “raras” o diferentes, especialmente cuando son atendidas por hombres. Sin embargo, un 30% afirmó que el trato que reciben es igual o incluso mejor que el de las personas cisgénero, lo cual podría indicar que en ciertos contextos se están realizando esfuerzos efectivos para mejorar la atención a la comunidad trans. Esta dualidad en las experiencias-atención se refleja la complejidad del sistema y la necesidad de seguir avanzando hacia una mayor equidad.

El psicopedagogo consultado también resaltó la importancia de crear espacios adecuados para la atención psicológica, afirmando que *“el trabajar las problemáticas subjetivas... entre durlocks es muy difícil... quien consulta no quiere ventilar la privacidad”* [...] La falta de espacios privados y adecuados no solo compromete la calidad de la atención, sino que también viola el principio de trato digno que la ley promueve.

La necesidad de un espacio adecuado para la atención en este caso psicológica y psicopedagógica es un ejemplo concreto de como las deficiencias físicas en este espacio limita la calidad de la atención brindada. El hecho de que las consultas se realicen en espacios improvisados o poco privados, no garantiza la confidencialidad, es una violación al principio de un trato digno, que la ley promueve fundamentalmente. La falta de consultorios exclusivos para atender a cualquier persona de la comunidad LBGTIQ+, o la indisponibilidad de recursos que aseguren un entorno adecuado, crea una situación que compromete la calidad de atención y por supuesto la privacidad del paciente, afectando su derecho a la salud integral.

Este problema estructural está vinculado también a una falta de presupuesto que impide la adecuación de los espacios y la contratación de más personal especializado, lo cual

agrava las dificultades para cumplir con lo estipulado por la ley. Los profesionales consultados señalan que ante las limitaciones económicas y de infraestructura impiden que esto se traduzca en una atención de calidad en este caso para la población trans. La distancia entre lo que plantea la ley y la realidad institucional se configura a partir de un desajuste en la aplicación práctica. Como lo señala el 55.6% de los profesionales entrevistados, las leyes, a menudo, *“se quedan en el papel”*, sin traducirse en mejoras tangibles para esta población. Esto no se debe a una falla en el marco normativo en sí, sino a una implementación deficiente, que incluye la falta de recursos, la resistencia cultural, la inadecuada formación del personal de salud, pero esencialmente a la no visibilización del colectivo LBGTIQ+.

Desde la experiencia de la Médica Pediatra, se subraya que *“Por ahí, el tema de capacitaciones que deberían ser área por área, no generales. Esa vez que hicimos la capacitación y que fue en general, hubo mucha concurrencia, pero por ahí cada lugar de trabajo tiene necesidades particulares. Con dos personas dispuestas a capacitar, salir servicio por servicio, ver cómo trabaja, ver sus necesidades y en base de ello proporcionarles una capacitación. Este comentario refleja la necesidad de hacer un relevamiento previo de la demanda de capacitación, así como de monitorear la aplicación real de los conocimientos impartidos, especialmente en un contexto donde el área de internación debería contar con habitaciones adecuadas para pacientes trans, “a fin de que no tenga que compartir el baño”*.

Para graficar el impacto en la prestación de atención integral a la comunidad transgénero, se recupera el análisis realizado sobre las experiencias de las 10 pacientes trans entrevistadas en relación a la atención recibida en hospitales públicos de la ciudad de La Rioja. Los resultados muestran una mayoría de evaluaciones positivas sobre la calidad de atención. Entre ellas, el 30% demostró la atención como excelente, a pesar de no haber asistido directamente al hospital, sino a Centros De Atención Primaria De Salud (CAPS). Esto sugiere que los CAPS podrían estar desempeñando un papel fundamental en la atención a la población trans, generando una percepción favorable de la calidad del servicio. Los CAPS, al estar más enfocados en la atención comunitaria y primaria, podrían estar brindando una atención más accesible, personalizada y cercana a las necesidades locales, especialmente para personas que se encuentran marginadas o vulnerabilizadas dentro del sistema de salud. Este hallazgo es relevante porque pone de relieve la importancia de descentralizar la atención y fortalecer estos espacios como puntos claves de acceso a la salud para la población trans.

Un 40% de las participantes evaluó la atención como muy buena, lo que refuerza la percepción positiva general hacia los hospitales públicos en La Rioja. La implementación de la Ley N° 26.743/12, junto con el establecimiento de consultorios inclusivos, ha permitido

avances en el trato a personas trans. Sin embargo, el alto porcentaje de respuestas favorables sugiere que aún hay un margen de mejora, particularmente en la sensibilidad de los profesionales de salud hacia las necesidades de este grupo. En este sentido, una entrevistada refiere: *“No tuve problemas. Si cuando vas al servicio solo te dan 5 turnos, eso me parece malo.”* Este comentario invita a reflexionar sobre las prácticas que los hospitales están llevando a cabo que contribuyen a estas experiencias positivas, para replicarlas y mejorarlas.

A pesar de esta valoración positiva, el 20% de las encuestadas que evalúan la atención como buena, señalan la falta de empatía como un área de mejora. Esto pone en evidencia un problema más complejo: la falta de sensibilidad y comprensión hacia las vivencias y necesidades específicas de las personas trans. La empatía en la atención médica es fundamental para construir un entorno de confianza y seguridad, especialmente para pacientes trans, que históricamente han enfrentado estigmatización y discriminación en entornos de salud. La falta de empatía podría estar relacionada con la deficiencia de capacitación en temas de diversidad de género, lo que lleva a una atención técnicamente correcta pero emocionalmente distante. Este tipo de atención puede limitar el impacto positivo de los servicios y generar barreras invisibles que impiden una verdadera experiencia de salud integral.

En el extremo opuesto, el 10% de las encuestadas que calificaron la atención como regular señalaron la falta de acceso a servicios y tratamientos específicos, como la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) o las cirugías de reafirmación de género. Esto pone en evidencia que, a pesar de los avances en la legislación, aún persisten barreras estructurales que impiden el cumplimiento completo de los derechos de las personas trans. Las limitaciones en la oferta de tratamientos reflejan una desigualdad en la distribución de recursos, revelando una distancia significativa entre lo que estipula la ley y la capacidad real de los hospitales para cumplir con esos servicios, como se expresa: *“Ya que no se pueden acceder a todas las cosas que corresponden por ley, como ser cirugías.”* A pesar del marco legal que busca garantizar una atención integral, las restricciones presupuestarias y la falta de infraestructura adecuada siguen comprometiendo la calidad de la atención.

Por último, aunque ninguna de las encuestadas reportó una experiencia de atención mala, es importante señalar que la atención psicológica, Aunque emergente como un componente crítico en la atención integral, aún resulta insuficiente. A pesar de que es esencial que los profesionales de la salud que atienden a la población transgénero cuenten con una formación especializada en cuestiones de género, los datos revelan que muchos expertos solo disponen de trayectorias y capacitaciones limitadas. La falta de especialización en

cuestiones de género y el enfoque en teorías psicoanalíticas tradicionales reduce la efectividad de la atención proporcionada. Es alarmante observar que la asistencia psicológica sólo se ofrece si es solicitada por el paciente, lo cual genera interrogantes en torno a la implementación del Artículo 11° de la Ley N° 26.743/12, que garantiza el derecho al goce de la salud integral. Ante ello, se evidencia que no están dadas las condiciones para que el abordaje sea verdaderamente integral, ya que el sistema de atención actual opera desde un enfoque predominantemente biomédico, limitándose a articular especialistas de distintas áreas sin integrar de manera activa sus perspectivas y competencias. Esto evidencia una brecha significativa entre los principios de la ley y su aplicación práctica, subrayando la necesidad de transformar este modelo hacia uno que considere las dimensiones psicológicas y emocionales en la salud de la población transgénero.

Las entrevistas reflejan que muchos de los participantes comenzaron a recibir atención médica alineada con su identidad de género en etapas avanzadas de su vida, generalmente en la tercera década. Este retraso en el acceso a la atención resalta la falta de información y los obstáculos institucionales existentes. Tal como sugiere Bleger, una asignación adecuada de roles dentro de los equipos de salud podría facilitar el acceso temprano a la atención y reducir las barreras, ofreciendo un trato adecuado desde edades tempranas. Además, las dificultades para recibir atención en emergencias y el acceso limitado a intervenciones quirúrgicas también representan problemas adicionales. Varias entrevistadas destacaron que la falta de recursos y protocolos claros en los hospitales dificultan su tratamiento. Una de ellas relató: *"Dicen que no te pueden operar aquí. Que no tienen insumo y mil cuestiones más"*. Esta situación pone de manifiesto las limitaciones que enfrentan las personas trans para acceder a atención médica adecuada y adecuada.

La mayoría de los participantes indicó que sus consultas estaban relacionadas con hormonización o cirugías, mientras que un 40% también recibió tratamiento para condiciones crónicas como VIH o problemas tiroideos. El enfoque personalizado en el tratamiento médico para la población trans no solo responde a sus necesidades físicas, sino también a aspectos simbólicos y subjetivos. Profesionales de salud han subrayado que la empatía y la escucha son esenciales para el éxito de las intervenciones, lo que va más allá de los protocolos estándar y requiere una adaptación de las prácticas a las características particulares de cada paciente. Como señala la Médica Pediatra: *"Busco hacerles menos compleja la atención acá. El hecho de brindarles no solo el espacio físico, sino el espacio para la charla... y que ellos vean que los escuchas y te interesas, eso ya cambia todo el desarrollo en ese momento de médico-paciente"*. Este enfoque de empatía resalta la importancia de considerar los efectos emocionales y subjetivos en el proceso de atención, equilibrando los costos y beneficios de

los tratamientos y reconociendo que tanto las intervenciones como la falta de ellas presentan desafíos. Este enfoque personalizado y sensible es clave para garantizar una atención inclusiva y efectiva para la población transgénero.

En general, la evaluación es positiva, pero se identifican áreas de mejora en la gestión de turnos y acceso a servicios.

En este punto, se avanza hacia el desarrollo del segundo objetivo, que comprende **Analizar las implicancias y enfoques de los profesionales en el contexto de atención hacia la transición de género, por medio de tratamientos hormonales y sus efectos, según protocolos establecidos.**

Anteriormente se deja a la luz cómo se aplica la Ley N° 26.743/12 en el sistema de salud público de la ciudad de La Rioja y cómo afecta la atención completa que se brinda a la comunidad transgénero; en este nuevo espacio de abordaje, se reconocerá cómo los profesionales de la salud manejan la transición de género, especialmente a través de los tratamientos hormonales, y cómo estos tratamientos se ajustan a las guías y protocolos establecidos.

La historia revela que la atención médica a la problemática sexual en personas transgénero ha sido tradicionalmente abordada desde una perspectiva centrada en la intervención física, a fin de reducir los caracteres sexuales secundarios del sexo biológico y promover aquellos que coinciden con la identidad de género autopercebida, considerando los tratamientos hormonales y las cirugías de reafirmación de género como las únicas soluciones viables para alcanzar una identidad de género completa. Sin embargo, este enfoque corre el riesgo de descuidar aspectos esenciales relacionados con la psique y el bienestar integral de las personas que atraviesan el proceso de transición.

“En cuanto a los tratamientos hormonales, a partir de la década de 1930 se establecieron conexiones entre endocrinología, anatomía y psicología para tratar las desviaciones sexuales, como la "inversión sexual femenina", liderada por el endocrinólogo inglés Michael Dillon.

A partir de estos avances, el médico neozelandés John Money desarrolló teorías conductistas sobre el género en la década de 1950, según las cuales el género era maleable hasta los dieciocho meses de vida. Harry Benjamín, partiendo de estas teorías, elaboró protocolos de diagnóstico y tratamiento de la transexualidad en 1966 y publicó los "Estándares de Atención para los Trastornos de Identidad de Género" en 1979.

Estos diagnósticos y protocolos permitieron a los cirujanos llevar a cabo las intervenciones sin ser acusados de realizar mutilaciones. El proceso de diagnóstico buscaba confirmar tres fenómenos: la identificación con el otro género, el uso de ropa del sexo opuesto sin motivación erótica y el rechazo hacia la conducta sexual homosexual. El tratamiento constaba de tres etapas progresivas: psicológica, hormonal y quirúrgica. Desde finales del siglo XX, estos desarrollos se consolidaron en dispositivos médicos de normalización y

corrección de los cuerpos, estableciendo protocolos y diagnósticos a nivel global (Neer, A. 2020)."

El tratamiento hormonal tiene como objetivo principal la adecuación de los caracteres sexuales secundarios para que se alineen con la identidad de género autopercebida. Según Luna (2021), es fundamental que este proceso sea supervisado por especialistas, necesariamente endocrinólogos, para garantizar la seguridad y efectividad del tratamiento. En línea con estos protocolos, se ha observado -en textos académicos- que las personas trans que acceden al tratamiento hormonal experimentan una mejora significativa en su bienestar psicológico, situación que también es reflejada en estudios como el de Fundación Huésped (2021), donde se documenta que a los seis meses de iniciado el tratamiento hormonal, el bienestar físico y mental mejora considerablemente.

En términos de adecuación a los estándares, los tratamientos de reemplazo hormonal en Argentina, según la Ley de Identidad de Género (Ley N° 26.743/12), deben ser accesibles para todas las personas transexuales sin la necesidad de obtener un diagnóstico psiquiátrico o psicológico. La ley marca un avance significativo hacia la despatologización de las identidades trans, alineándose con los estándares internacionales más progresistas, como los "Estándares de Atención" de la WPATH (Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero). Sin embargo, la aplicación de estos estándares no siempre se ajusta a la realidad. Si bien la ley es clara en cuanto a los derechos de las personas trans, la falta de implementación efectiva y la persistencia de barreras estructurales, como la escasez de profesionales capacitados, generan una distancia entre lo legal y lo institucional (Luna, 2021).

En este sentido la Ley N° 26.743/12 y su reglamentación, particularmente en su Art. 11°, refuerzan la importancia de la inclusión y el respeto hacia la identidad de género. Este artículo establece que todas las personas mayores de edad pueden acceder a intervenciones quirúrgicas parciales o totales y/o tratamientos hormonales sin requerir autorización judicial o administrativa, asegurando que los menores de edad puedan acceder a estos mismos derechos según lo estipulado en el Art. 5. De esta manera, la ley refuerza un enfoque que respeta la autonomía y la libertad de decisión sobre el propio cuerpo, aunque la plena implementación de estos derechos sigue enfrentando desafíos, tales como la capacitación insuficiente de los profesionales y la falta de una estructura institucional que garantice la efectividad de la normativa.

El proceso también involucra evaluaciones psicológicas, que buscan asegurar que la persona esté preparada emocionalmente para los cambios físicos que acarrearán las hormonas, y que comprenda los efectos graduales y limitados de los tratamientos. Este enfoque médico-

psicológico integral es fundamental para acompañar a la persona transexual en su proceso de transición y evitar arrepentimientos o consecuencias negativas a nivel emocional (Neer, 2018).

Un estilo de protocolo sugerido por la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero establece que los/as médicos/as responsables de prescribir hormonas deben realizar una evaluación inicial que incluya las metas de transición, historial clínico, examen físico, evaluación de riesgos y pruebas de laboratorio. Además, deben informar sobre los efectos esperados y posibles efectos adversos de la terapia de feminización, incluyendo impacto en la fertilidad, y discutir opciones reproductivas antes de iniciar el tratamiento. También deben asegurarse de que el paciente comprenda los riesgos y beneficios del tratamiento y pueda tomar una decisión informada. Un seguimiento continuo es necesario, monitoreando efectividad y efectos secundarios a través de exámenes físicos y de laboratorio, así como manteniendo comunicación con otros proveedores de atención en caso de ser necesario.

“En aquellos casos en que la persona ya esté tomando hormonas al momento de buscar atención médica, el profesional debe revisar el régimen actual y llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la salud general. Esta revisión puede implicar ajustes en la dosis o el tipo de hormona utilizada, siempre considerando las condiciones preexistentes. La discusión sobre la fertilidad también debe ser parte de la conversación entre el médico y la persona transgénero antes de iniciar la terapia hormonal. Ya sea que hayan sido prescritas por otro médico u obtenidas a través de otros medios (por ejemplo, a través de compra por Internet), las personas pueden ya estar tomando hormonas al momento de presentarse a los servicios para la atención. En estos casos, las y los médicos pueden proporcionar una prescripción limitada o terapia “puente” (1-6 meses) para hormonas mientras ayudan a las personas usuarias a encontrar un/a proveedor/a que pueda prescribir y monitorear la terapia hormonal a largo plazo. Los/as proveedores/as deben evaluar el régimen actual de la persona para asegurar la seguridad e interacción con otros medicamentos y sustituir medicamentos o ajustar a dosis más seguras cuando esté indicado (Dahl et al., 2006; Feldman y Safer, 2009). Si las hormonas fueron prescritas anteriormente, los registros médicos deben ser solicitados (con el permiso de la persona) para obtener como referencia los resultados de los exámenes y pruebas de laboratorio disponibles y cualquier evento adverso que pudiera haberse presentado. Los/as proveedores/as de tratamientos hormonales también deben comunicarse con cualquier profesional de la salud mental que actualmente esté involucrado/a en la atención de la persona. Si una persona no ha tenido nunca una evaluación psicosocial según lo recomendado por las NDA, los/as médicos/as deben remitir a un o una profesional de la salud

mental, si ello fuera apropiado y factible (Feldman y Safer, 2009). Los/as proveedores/as que prescriben hormonas para “terapia puente” deben trabajar con las personas usuarias de servicios para establecer límites en cuanto a la duración de la misma”. (7.^a versión. www.wpath.org. p. 49)

En la investigación realizada, se les preguntó a 10 mujeres trans sobre las intervenciones y tratamientos de modificación corporal que habían realizado, como la hormonización, inyecciones de siliconas y cirugías de implantes. El análisis de los datos obtenidos respecto a la hormonización mostró que el 100% de los participantes había comenzado este tratamiento, subrayando su importancia para la población investigada en su proceso de transición. Las edades de inicio variaron desde los 13 hasta los 36 años, reflejando la diversidad de experiencias y accesos al tratamiento, con un promedio de inicio de 24,5 años. Varias de ellas mencionaron cambios emocionales asociados, como lo expresó una de las entrevistadas: *“Sí. Empecé con parches. A los 30. Recién ahora puedo ver los resultados en estos meses. Al llevar 4 meses, el único cambio que registra es el de mal humor. Por ahí me pinta el bajón, tipo depresión, pero es de un día. También se modificó el apetito.”*

Estos efectos emocionales, aunque a menudo transitorios, se estabilizan con el tiempo, como se observa en el estudio de Fundación Huésped (2021), que destaca que la estabilidad emocional mejora conforme el tratamiento progresa y el cuerpo se adapta a los cambios hormonales. Las participantes indicaron sentirse más alineados con su identidad de género, disminuyendo la inconformidad con su género biológico. Esto se observa en otra participante, quien expresó: *“Sí. Desde los 17 hasta los 24 años. Puede alcanzar los objetivos de imagen.”* En consonancia con Luna (2021), el acompañamiento médico adecuado no solo apunta a la seguridad del tratamiento, sino que también fomenta una percepción positiva de sí mismos, contribuyendo a una mayor resiliencia emocional.

Por lo tanto, la hormonización se establece como un proceso esencial para las mujeres transgénero en la búsqueda de bienestar integral, tanto físico como emocional. Esto es evidenciado en la literatura existente y en los resultados de la investigación local, donde el acceso a la hormonización no solo facilita una mayor congruencia entre la identidad de género y los caracteres físicos, sino que también contribuye a una mejora en la calidad de vida y estabilidad emocional de los participantes.

Desde lo expuesto y en su recorrido histórico frente a los cambios impartidos por aquellos profesionales y en relación a cada época, se manifiesta una evolución en cuanto a la manera de abordar los tratamientos hormonales y cierta práctica según cada profesional. La realidad institucional del Hospital Regional Enrique Vera Barros, en su espacio de

consultorio diverso, muestra distancias con respecto a estos estándares. Si bien los profesionales del servicio -integran un equipo de atención- están capacitados para acompañar a las personas trans en su transición, persisten obstáculos que dificultan la plena aplicación de los protocolos. Es relevante aclarar y destacar, en relación con los protocolos, que tanto la Dra. especialista en Ginecología como la Dra. Endocrinóloga, de acuerdo con el instrumento de investigación utilizado, el mismo no cuenta con un apartado específico que solicite detallar o desarrollar cómo o cuáles son los protocolos una vez iniciado el tratamiento hormonal. Lo que se observa es que parte de dicha formalidad consiste en verificar el estado de salud de cada paciente a través de análisis clínicos. En particular, los especialistas informan que los pacientes, en su mayoría adolescentes, manifiestan una alta inquietud por iniciar los procedimientos y percibir cambios inmediatos, desestimando en ocasiones las recomendaciones de los profesionales y priorizando las opiniones de su entorno cercano. Además, señalan que la escasez de recursos y de personal capacitado en endocrinología y psicología para atender esta demanda específica impacta negativamente en la calidad de la atención brindada.

La Ley de Identidad de Género, promulgada en 2012 en Argentina, garantiza el derecho de las personas trans a acceder a tratamientos de afirmación de género, incluyendo terapias hormonales y quirúrgicas, sin requerir diagnósticos médicos o psiquiátricos. Sin embargo, persiste una brecha considerable entre la normativa y su implementación en el sistema de salud. Los profesionales entrevistados coinciden en que el consultorio diverso, aunque existe, enfrenta limitaciones de recursos y falta de capacitación específica, lo que dificulta ofrecer una atención plenamente adecuada. Como señala Neer (2020), históricamente, las corporalidades trans fueron patologizadas y esto persiste en muchas formas de atención, aunque la ley intente despatologizar el acceso a las intervenciones.

Las entrevistas realizadas en el consultorio diverso revelan las perspectivas de los profesionales sobre las competencias y experiencias necesarias para una atención integral, que contempla tanto los aspectos físicos como emocionales de la transición. Por ejemplo, la Médica Endocrinóloga señala que, aunque recibió formación específica, el abordaje de la población trans plantea retos. Ante la pregunta sobre su formación, responde: *"Sí, tuve capacitación en Buenos Aires"*. Agrega que *"aquí todas vienen a buscar o pedir directamente la pastilla o el parche, te piden que quieren ser mujer, cambiar el cuerpo; y nosotros, desde este espacio, les hacemos conocer y saber que no es solo presentarse y ya está"* [...]. Explica además la importancia de realizar solicitudes de laboratorio previo y detalla los beneficios y riesgos del tratamiento, ya que [...] *"hacer la modificación de ese cuerpo no se hace de un día para el otro"*.

Las entrevistas realizadas en el consultorio diverso permiten entender la perspectiva de los profesionales desde sus especialidades a fin de poder ofrecer una aproximación a las experiencias y conocimientos requeridos para una atención que integre los aspectos físicos y emocionales de la transición.

El sistema enfrenta además obstáculos de recursos y personal capacitado, especialmente en endocrinología y psicología, impactando la calidad de la atención. La especialista en ginecología y endocrinología, describe cómo la ley y la formación continua han cambiado su práctica: *“Antes las chicas trans para modificar su cuerpo lo hacían con inyecciones de aceites y se sometían a automedicarse sin control médico de nada; ahora todo eso cambió [...]”*. La formación constante le ha *permitido “brindar respuestas y sobre todos los tratamientos”* acordes con las demandas contemporáneas de los pacientes trans. Esta evolución en el cuidado se ve respaldada en las respuestas de otros especialistas, quienes coinciden en que las modificaciones legislativas han facilitado una atención más comprensiva y menos patologizante.

Aun así, el cambio no es inmediato ni absoluto. La médica endocrinóloga menciona cómo, a pesar de los esfuerzos, algunos pacientes priorizan la opinión de sus pares sobre la de los profesionales: *“Acá vino gente hormonizada que era un desastre [...] te das cuenta que tiene más peso lo que le diga un amigo que se lo diga un profesional”*. Estas prácticas de automedicación exponen a los pacientes a riesgos graves, reforzando la importancia del control médico y la educación continua para la comunidad trans sobre el tratamiento seguro.

En el contexto psicosocial, la intervención de profesionales de la salud mental y el trabajo social es crucial. La Licenciada en Trabajo Social, enfatiza el rol de la escucha activa y el acompañamiento, aunque señala una carencia en la demanda de apoyo psicológico entre los pacientes trans. Desde su enfoque, subraya que *“cuando empiezan con la hormonización [...] aparecen los cambios y no aparece esa demanda subjetiva”*. Esto plantea un reto significativo, ya que el proceso de transición implica ajustes tanto físicos como psicológicos, y la falta de una demanda explícita de apoyo psicológico limita la posibilidad de un acompañamiento integral.

Asimismo, la Ley de Identidad de Género, que facilita el acceso a intervenciones sin requisitos de diagnóstico, intenta despatologizar la atención de salud para personas trans. Sin embargo, como lo prueba explícitamente la médica ginecóloga, *“Nosotros al formar parte de redes, vas viendo que mejores terapias tenes. Lo que hacemos aquí es siempre la consejería en salud sexual y reproductiva. Indagamos lo más que se puede”*. Este enfoque integral, que

incluye información sobre los deseos de reproducción y el contexto vital de cada paciente, busca compensar la brecha entre las normativas y las realidades individuales.

Por otro lado, los desafíos actuales también apuntan a la necesidad de formación continua. La especialista en endocrinología expone: *“Yo pienso que deberían tener una charla con salud mental [...] todos la necesitan, ya que es un cambio muy fuerte, a pesar de que es lo que buscan [...]”*. Este testimonio pone en evidencia la importancia de un abordaje interdisciplinario que considera tanto los aspectos físicos como psicológicos de la transición de género, promoviendo una atención que trascienda los aspectos biomédicos y abarque los factores sociales y emocionales. La implementación de protocolos específicos y un acompañamiento psicológico adecuado, aunque no siempre exigido, podría mitigar algunas de las dificultades que enfrentan los pacientes durante su transición, contribuyendo a un bienestar integral.

Uno de los desafíos más evidentes en el nosocomio es la falta de personal competente en todo lo que tenga que ver a temas de género y diversidad, por lo que adolece la situación de quienes buscan atención médica. Expresó que la insuficiencia de endocrinólogos, psiquiatras y psicólogos que posean una formación específica, pierde su efecto a la hora de realizar un acompañamiento a la población trans generándose un problema con fin incierto. Esto se alinea con lo expuesto por Neer (2020), quien analiza cómo el lenguaje médico y las categorías de transexualidad y travestismo históricamente regulaban los cuerpos trans desde una perspectiva de corrección, algo que sigue teniendo ecos en la actualidad, afectando la atención que reciben.

De la investigación cometida, el estudio muestra una clara carencia en la cantidad de expertos instruidos para abordar las necesidades de la población aludida, tanto en términos endocrinológicos como psicológicos con perspectiva de género. Los 9 profesionales de la muestra destacan que la capacitación recibida en materia de diversidad de género es limitada y que los esfuerzos por integrar un enfoque más sistémico en la atención, son insuficientes. Este déficit de formación y experiencia afecta la capacidad de respuesta a las demandas específicas de las personas trans, conduciendo a prácticas de exclusión o discriminación sutiles. Por ejemplo, en el ítem N°9 de las entrevistas, que indagó si el personal de salud había adquirido formación académica de grado, posgrado, o participó en cursos relacionados con la atención a personas trans, el Licenciado en Psicología comentó: *“No, específicamente no. Te explico, en psicoanálisis tomamos al sujeto más allá de la identidad, de cómo se percibe. En cursos se toma esta cuestión, pero no puntualmente formación en eso”*. Pone en claro también que, aunque había participado en una formación de tres años hace una década,

su formación en este tema era limitada: *“Hace como 10 años participé de una formación que duraba 3 años, pero solo pude hacer un solo año... Entonces, al no tomarse como patología para el psicoanálisis, te explica cómo es la identidad para cualquiera”*.

Otra perspectiva relevante proviene de la psicóloga del equipo, quien explicó: *“Respecto a mi orientación, que es lacaniana, todo lo que tenga que ver con cursos y seminarios los que tomé. Pero formación específica, no. Para mí, el paciente que llega es independiente de si es o no trans”*. Asimismo, subrayó la importancia de la supervisión en la práctica clínica y la falta de demanda específica de pacientes trans: *“La demanda de pacientes trans no la tenemos. Nunca tuve una consulta de pacientes que, ya bajo tratamiento, me planteen los efectos posibles a nivel psicológico”*. Estas posturas reflejan un enfoque psicoanalítico que enfatiza el análisis del sujeto más allá de la identidad de género, aunque también revela la falta de formación específica en temas de género.

Las barreras que enfrenta esta población a nivel institucional, van más allá de la cantidad de profesionales disponibles. Las mujeres transexuales entrevistadas señalan que la falta de un entorno inclusivo y el trato poco empático o diferencial por parte de algunos profesionales en relación a una población cis género, son obstáculos significativos que afectan el acceso a la atención sanitaria. Como mencionan Neer (2020) y Basante Ballesteros y Ortiz Quevedo (2021), en sus investigaciones, estas situaciones generan un impacto psicológico negativo, las personas de esta población experimentan alteraciones emocionales debido a diversas condiciones, las cuales contribuyen muchas veces a la formación de creencias negativas sobre sí mismas.

A partir de las diversas situaciones que atraviesan las mujeres transexuales y transgénero, y con el respaldo de variados escritos académicos, es posible visibilizar cómo, a través de múltiples experiencias, algunas desde edades tempranas, manifiestan factores determinantes en sus caminos personales que contribuyen a la toma de decisiones relacionadas con el cambio de identidad de género. Estas decisiones suelen involucrar un proceso de desvinculación de características asociadas al sexo biológico y la exploración de diversos recursos para modificar el cuerpo y acompañar la construcción de una imagen.

Históricamente, la intervención anatómica se consideró la única alternativa para atender la subjetividad de las personas transgénero. Sin embargo, esta visión simplista ha sido cuestionada por nuevas corrientes que abogan por una atención integral, que no se limita a intervenciones anatómicas, sino que abarca la identidad y el bienestar psicosocial. Aunque muchas mujeres transgénero buscan la modificación corporal para alcanzar la imagen femenina deseada, no todas están interesadas en perder su órgano genital de nacimiento

como parte de esa transición. De hecho, algunas expresan que la modificación corporal completa no es un objetivo primordial en su búsqueda de identidad, sino que priorizan la feminización en términos de apariencia y expresión, sin necesariamente alterar su genitalidad.

En las entrevistas realizadas a 10 mujeres transexuales, se indagó sobre las intervenciones y tratamientos corporales realizados. Un 10% de las participantes mencionadas están considerando una cirugía de modificación genital, aunque aún no la han llevado a cabo. Una de ellas expresó: *“No, pero está la idea”*. Por otro lado, algunos participantes manifestaron satisfacción con su cuerpo actual sin necesidad de esta intervención: *“No. Me siento bien así. Al principio, como que me molestaba tener ese genital, pero después lo superé.”* [...] Además, un 20% señaló que había considerado la cirugía en algún momento, pero luego perdió interés: *“No. O sea, fue una idea sostenida en un momento, pero después fue perdiendo interés”*. Estos datos evidencian que la cirugía genital sigue siendo una decisión compleja y menos frecuente.

Los datos representados demuestran que la cirugía genital sigue siendo una decisión más compleja y menos frecuente.

Durante la adolescencia, la imagen corporal se vuelve fundamental en la vida de las personas transgénero, especialmente cuando la insatisfacción con el cuerpo se intensifica. Si bien y en soporte a las respuestas impartidas por las 10 mujeres entrevistadas, señal que se observa, es que su identidad sexual e identidad de género, en algunos casos, aparecen coexistiendo en paralelo a una edad bastante temprana, entre los 3 y 5 años.

Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Art. 2). Por lo tanto, esta identidad puede o no coincidir con el sexo asignado al nacer. Es posible que una persona nacida como hombre se identifique con una identidad de género femenina, y viceversa. La identidad sexual se refiere a cómo una persona se identifica en términos de su orientación sexual. Esto abarca la atracción emocional, romántica o sexual que alguien siente hacia otras personas, lo cual puede manifestarse en identidades como heterosexual, homosexual, bisexual, pansexual, entre otras. La identidad sexual está relacionada con las preferencias y atracciones afectivas de una persona hacia ciertos géneros o sexos. (Fundación Huésped, 2023).

Respecto a la expresión de la identidad sexual, una participante comentó que comenzó a expresarla *“desde los 5 años”*, y otra mencionó *“4 años más o menos”*. En cuanto a la identidad de género, respuestas como *“12 años aproximadamente”* y *“Cerca de los 12 o 13 años”* indican que el 40% de las mujeres transexuales empieza a entender y afirmar su identidad de género durante la adolescencia, entre los 12 y 14 años. Este período es crucial para que la comprensión y la identidad se vuelvan más evidentes y afirmadas.

Como se ha mencionado anteriormente, los tratamientos médicos, incluyendo las cirugías de reasignación de género y la terapia hormonal, pueden contribuir a mejorar la percepción del propio cuerpo y reducir síntomas asociados. A menudo, quienes se identifican como transexuales experimentan menor satisfacción con su cuerpo en comparación con aquellos que se adhieren a su género asignado al nacer, lo que puede resultar en una falta de aceptación de ciertas características físicas (Úcar Bodas, 2021). Desde una perspectiva clínica, la preparación para la cirugía implica el uso de herramientas para gestionar la ansiedad y brindar asesoramiento a los allegados sobre el impacto de la intervención. La colaboración con profesionales de la salud es esencial para conectar la transformación corporal con los objetivos de vida de cada individuo. Además, las nuevas tecnologías y prótesis están redefiniendo tanto la naturaleza como la sexualidad, lo que conlleva a nuevas formas de autopercepción (Úcar Bodas, 2021). Es importante destacar que los medios frecuentemente presentan testimonios de mujeres trans que sienten una presión considerable para someterse a la cirugía genital; sin embargo, esta no es la única opción disponible. Por lo tanto, es crucial que la terapia aborde estas inquietudes, ayudando a las personas transexuales y transgénero a establecer metas realistas e integrar su historia personal. Muchos prefieren evitar un seguimiento médico constante tras la cirugía debido a experiencias dolorosas previas, por lo que la atención debe considerar la continuidad de su historia en lugar de centrarse únicamente en el procedimiento quirúrgico (Berguero et al., 2008).

Sin embargo, las mujeres transgénero revelan una rica diversidad de experiencias y deseos. Muchas de ellas, desde edades tempranas, han sentido que sus pensamientos y sensaciones no se alineaban con la heteronormatividad y la biología asignada al nacer. Sin embargo, no todas aspiran a una modificación corporal completa, lo que subraya la importancia de un enfoque individualizado en la atención médica. La endocrinóloga a cargo del consultorio diverso, destaca que la transición debe llevarse a cabo de manera ordenada, considerando la edad, las etapas de desarrollo y la importancia de un seguimiento médico riguroso. Además, destaca la necesidad de sensibilizar sobre los riesgos de realizar procedimientos con personas no capacitadas.

Además de la atención médica, la dimensión psicológica es crucial en el proceso de transición. Los enfoques actuales de la salud transgénero reconocen la necesidad de una atención integral que no solo se base en la terapia hormonal y las cirugías, sino que también incluya el apoyo psico-social, debido a que experimentan un menor bienestar psicológico y una calidad de vida reducida, en comparación con aquellas que ya están recibiendo el tratamiento como con personas cisgénero.

Sin embargo, a pesar de los avances legislativos, en la Ley N° 26.743/12 en Argentina, que ha facilitado el acceso a tratamientos hormonales y cirugías de reafirmación de género a través del sistema de salud público (no en su totalidad en la ciudad de La Rioja respecto a lo quirúrgico), persisten barreras significativas para acceder a una atención integral que incluya el apoyo psicológico. Las intervenciones médicas deben ser acompañadas por un enfoque sistémico que tenga en cuenta los deseos, necesidades y el bienestar mental de cada individuo. Este enfoque reconoce que cada persona transexual/transgénero tiene una experiencia única en su identidad de género y en su proceso de transición. En consecuencia, las intervenciones médicas no pueden verse como un paquete estándar para todas las personas trans, sino como parte de un plan más amplio que considere el contexto emocional y social del paciente.

En cuanto a los tratamientos hormonales y sus efectos, según protocolos establecidos, el sistema de salud pública en La Rioja penosamente muestra deficiencias notables en otras áreas críticas para la población transgénero. En cuanto a la medicación, sustento cardinal, el 90% de las participantes entrevistadas expresaron la necesidad de una mayor variedad y acceso a tratamientos hormonales. Actualmente, solo se dispone de hormonas, provenientes de tres laboratorios diferentes, lo cual limita las opciones terapéuticas. Las cirugías estéticas son otro ámbito fundamental, con el 90% de las participantes manifestando la necesidad de ampliar el acceso a cirugías de reasignación de sexo y otros procedimientos estéticos. A la fecha, los únicos procedimientos quirúrgicos que se practican son la mastectomía (extirpación de tejido mamario) y la orquiectomía (extirpación de los testículos), no estando incluida, entre los tratamientos permitidos, la vaginoplastia.

La capacitación profesional también se identifica como una preocupación central. El 90% de los participantes considera esencial mejorar la formación de los profesionales en estos procedimientos, y la misma proporción señala la falta de especialistas como un problema clave. La atención médica y la hormonización deben adoptar un enfoque integral que contemple tanto aspectos médicos como emocionales. Aunque el 30% de los participantes calificaron la atención en hospitales públicos de La Rioja como excelente y un 40% como muy

buena, es evidente la necesidad de mejoras en la gestión de recursos y la empatía del personal hacia la comunidad transgénero.

La capacitación profesional es otra preocupación distinguida, ya que el 90% de las participantes consideran que es necesario mejorar la formación de los profesionales en estos procedimientos, y el 90% identifican la falta de especialistas como un problema clave. La atención médica y la hormonización son aspectos cruciales, con un 100% de las participantes destacando la importancia de un enfoque integral que considere no solo los aspectos médicos, sino también los emocionales y psicológicos.

No se trata solo de que un grupo de especialistas facilite tratamientos que cumplan con los requisitos legales, sino de la capacidad de ir más allá de la demanda y el síntoma. La atención debe ser atención integral, reconociendo al paciente como una totalidad biopsíquica inmersa en un contexto social particular, y su historia personal debe ser vista como un elemento constitutivo de su identidad.

El inicio de la terapia hormonal en el proceso de transición requiere una que contemple todos estos aspectos. Aunque no todas las personas transgénero desean hormonizarse, para aquellas que buscan expresar un género distinto al asignado al nacer, las hormonas son una opción común y accesible. Este enfoque busca equilibrar el sistema endocrino con la identidad de género, evitando métodos no supervisados, como las inyecciones de rellenos de tejidos blandos.

El profesional de atención primaria debe evaluar la capacidad de la persona para comprender los riesgos y beneficios del tratamiento hormonal, discutiendo en detalle la naturaleza del mismo y obteniendo, si es necesario, un formulario de consentimiento informado. Algunas personas transgénero pueden haber comenzado el uso de hormonas sin supervisión médica, lo que representa un desafío para los profesionales de la salud. A pesar de que el consultorio diverso puede no cumplir estrictamente con las normas de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), estas sugieren que los profesionales continúen el tratamiento en personas que ya han iniciado el uso de hormonas de manera independiente, priorizando la reducción de daños.

Para ilustrar esta situación, se planteó la cuestión de si la formación profesional permite a los médicos desempeñarse de acuerdo con las demandas actuales de la población trans. Una respuesta refleja: *“Sí. El poder estar en constante actualización me permitió ver cómo ha mutado todo, desde lo legal y la demanda de cada paciente. Antes, las chicas trans*

se automedicaban sin control médico; ahora, gracias a las leyes, quienes desean un cambio pueden contar con atención integral en cuanto a salud” [...].

Además, se indagó sobre la necesidad de mejorar la formación profesional para la atención de la población trans, a lo que se respondió: *“Acá en el servicio no se hace diferencia porque sea paciente trans deba recibir una atención distinta. Depende de cada profesional de cómo quiere atender a su paciente, ya sea de manera particular o cuando tenemos que intervenir con todo el equipo –si lo requiriera-, o sea, de cómo se escucha y se arma ese entorno de respeto” [...].*

Al respecto se puede considerar:

De la población, la cual corresponde a 10 mujeres transexuales, respecto a lo que comprende la atención a la salud, se pudieron reconocer importantes avances tanto en la práctica clínica como en la percepción de los profesionales respecto a las necesidades de mencionada comunidad. La ley de identidad de género en Argentina –Ley N° 26.743-, promulgada en 2012, sirvió como marco perentorio para permitir la modificación de datos personales y lo que refiere al acceso de tratamientos médicos para adecuar el cuerpo a una identidad autopercebida sin necesidad de diagnósticos psiquiátricos. Este enfoque plantea que la identidad de género es una vivencia interna y enteramente personal que no requiere validación médica, lo que se traduce en un reconocimiento del derecho de autodeterminación y un intento de despatologización de las identidades trans, tal como se promueve en el CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades) de la OMS, en la que fue retirado de su categoría de “trastorno mental” para la transexualidad (Peidro, 2019).

A 12 años de sancionada una ley, cuán privilegio el poder observar y, desde lo discursivo, el cambio fundamental en cuanto a la percepción respecto las identidades trans y como se alinea con una postura de respeto a la autonomía, apoyada sobre el concepto de autodeterminación. Esto hace enteramente visible la necesidad de un enfoque en salud que no invada la subjetividad del paciente con modelos patologizantes, lo cual redefine el papel del profesional de salud en un contexto que promueve la validación de experiencia personal.

Expuesto esto, los profesionales de la salud deben estar en constante actualización para responder las demandas y expectativas actuales de aquellos pacientes trans, ya que el abordaje de esta población requiere no solo una perspectiva integral de salud, sino también una sensibilidad que reconozca la diversidad de experiencias en la identidad de género. Así como describe la profesional consultada: *“estar en constante actualización me permitió ver como todo ha mutado, desde lo legal hasta las demandas de cada paciente”*. Este enfoque de

formación continua en salud sexual y reproductiva refuerza la importancia de las redes de trabajo y consejería para mejorar la calidad de la atención y así poder ajustarse a los estándares internacionales en materia de derechos humanos y atención integral de salud para personas trans (Luna, 2012). (Fundación Huésped, 2021).

Si la situación persiste en mostrar una brecha constante entre lo que se plantea y lo que se lleva a la práctica, ¿qué efectos podrían anticiparse? Aunque se destaca la responsabilidad de los profesionales de mantenerse actualizados y conscientes de las necesidades de los pacientes, puede que no se estén alcanzando ciertos objetivos, más allá de la simple administración de un medicamento. Si bien el enfoque aboga por una educación continua de los especialistas para abordar posibles situaciones, esta formación debe estar alineada con el contexto social y legal.

Su eje central estaría atravesado por el tratamiento de reemplazo hormonal, proceso crucial en el estadio de transición para muchas personas trans, y el acceso adecuado a estos tratamientos representa una mejora significativa en su bienestar psicológico y calidad de vida (Fundación Huésped, 2021). Sin embargo, la automedicación y el uso de sustancias no reguladas, como inyecciones de aceite, históricamente siempre fueron prácticas usuales entre las personas trans debido a la falta de acceso a atención médica especializada. Al respecto, la profesional consultada señala que anteriormente *“las chicas trans para modificar su cuerpo lo hacían con inyecciones de aceite y se sometían a automedicarse sin control médico”*, contexto que ha cambiado con accesibilidad a tratamientos hormonales seguros y regulados, promoviendo una reducción en estas prácticas arriesgadas. La administración de hormonas bajo la supervisión de un especialista, es fundamental para asegurar el bienestar de las personas trans y evitar consecuencias irreversibles derivadas de la automedicación (Peidro, 2019).

Lo favorable de la ley se evidencia en el aumento de conciencia de las personas como de un grupo que previamente carecía de acceso a la atención médica. Actualmente, el valor de la regulación y un acceso supervisado a los tratamientos no solo promueven el bienestar, sino que también ayudan a prevenir riesgos de salud a largo plazo.

El acompañamiento respecto a la atención a pacientes trans y desde la perspectiva de algunos profesionales, no debería diferir en cuanto a la calidad o tiempo en comparación con la atención que puedan recibir pacientes cisgénero, manifestando que la base de una buena práctica clínica reside en el respeto y el trato digno. Como lo alude la profesional entrevistada, *“Acá en el servicio no se hace diferencia porque sea paciente trans deba recibir una atención distinta”*. Sin embargo, han indicado que la implementación de protocolos específicos y la

atención humanizada, tal como lo plantea la Ley de Identidad de Género, son esenciales para avalar que esa atención sea verdaderamente inclusiva y libre de prejuicios (Ley 26,742/12 – Art. 12). La integración de las pautas en el ejercicio profesional contribuye a la despatologización de las identidades trans, un objetivo respaldado por el rechazo de estas identidades como trastornos mentales en el ámbito internacional (Peidro, 2019).

El prototipo de acompañamiento, la calidad de atención y un trato digno, no deben quedarse en una mera propuesta, es esencial que se implemente plenamente, sin distinción entre personas trans o cisgénero. Aunque se visualiza un discurso alineado con la Ley N°26.743 que promueve evitar la patologización, este enfoque se refleja en el consultorio diverso...pero ¿cómo extiende esta práctica al resto del nosocomio?

Existe un periodo clave en el cual se debe tener la suma atención. La pubertad es la etapa crítica para adolescentes que buscan iniciar tratamientos hormonales a fin de transicionar, en la que los profesionales de la salud deben manejar expectativas y educar sobre los tiempos recomendados para la hormonización, los cuales sugieren esperar hasta los 16 años, ya que a partir de esta edad la mayoría de los adolescentes ya pasó por etapas que tiene que ver con el desarrollo óseo y neurológico, lo que disminuiría el riesgo de efectos adversos en la densidad ósea, función reproductiva y desarrollo cerebral; desde lo psicosocial, la madurez cognitiva alcanzada a los 16 años, permite una toma de decisiones que refleja una comprensión más sólida de la identidad de género y de un compromiso necesario para llevar a cabo un tratamiento respecto al reemplazo hormonal. Además, desde lo ético, esperar hasta los 16 años asegura que el adolescente esté en mejores condiciones para tomar decisiones informadas, comprendiendo los costos/beneficios del tratamiento como tal. La dificultad para gestionar estas expectativas es un reto constante, como lo manifiesta la profesional: *“A veces el adolescente viene con una expectativa que muchas veces se debe frenar”*. Este tipo de intervención temprana requiere no solo una evaluación médica, sino también una asesoría informada que pueda disipar el peso de influencias externas, promoviendo una decisión consciente y autónoma en el proceso de transición (Luna, 2021).

Se debe poder mediar entre médico-paciente, responder y apaciguar inquietudes. Exponer toda la realidad de los beneficios y riesgos del tratamiento que tanto buscan, pero así también la responsabilidad que se debe asumir. Se debe corregir que no solo es válido y acertado lo enunciado por un médico; la atención psicológica también cumple un papel sumamente significativo. En este sentido, se debe incluir la voz de los pacientes, quienes no solo buscan atención médica, sino que también ejercen su derecho a acceder a una salud integral. La participación activa de los pacientes en su proceso de tratamiento, tanto físico

como psicológico, es esencial para garantizar un abordaje completo y respetuoso de sus necesidades. La atención integral debe considerar tanto el diagnóstico y tratamiento biomédico como los aspectos emocionales, sociales y psicológicos, asegurando que las decisiones tomadas sean informadas y en el mejor interés del paciente.

Posteriormente, el tema en cuanto a la posibilidad de preservar la fertilidad es un aspecto que, según la médica especialista entrevistada, debería ser parte de las conversaciones en el consultorio, ya que *“hay muchos casos donde este tipo de preguntas no están realizadas y se desconoce el posible deseo de esa persona”*. Incluir preguntas que refieran sobre preservación de espermatozoides o la posibilidad de concebir en el futuro es esencial para que las personas trans puedan tomar decisiones informadas sobre su salud reproductiva. La Ley de Identidad de Género también enfatiza el derecho al desarrollo libre de la personalidad, lo que incluye el derecho a la salud reproductiva, y que debe considerarse sin restricciones basadas en la identidad de género (Ley N° 26.743/12).

Lo discutible no solo debe quedar en que tan pronto se da inicio al tratamiento hormonal, sino también al tema de la fertilidad como parte del derecho a la salud reproductiva. Evidentemente, es el tema que escapa y se desconoce en una población joven. Si bien el discurso aquí sugiere que, ante la falta de estas conversaciones, refleja una atención en el abordaje inclusivo, se subraya la necesidad de extender que el concepto de salud integral también conforma la esfera reproductiva.

Finalmente, y en base a lo expuesto y analizado, se puede destacar el avance significativo en la atención de salud hacia las mujeres transexuales, reflejando un cambio en la percepción de los profesionales respecto a sus necesidades. La Ley de Identidad de Género en Argentina ha sido imprescindible para marcar un comienzo en cuanto despatologización respecto a las identidades trans, permitiendo que se reconozca la identidad de género sin necesidad de arribar a diagnósticos psiquiátricos.

Con 12 años de su sanción, se debe mencionar que aún persisten desafíos en su implementación. Es crucial que los profesionales se capaciten continuamente, no solo en lo que refiere a tratamientos de reemplazo hormonal o posibles cirugías, sino también en un aspecto fundamental y primordial que tiene que ver con la comprensión en cuanto diversidad de experiencias en relación de sus identidades de género. El acceso a tratamientos hormonales regulados ha mejorado notablemente la calidad de vida de esta población, reduciendo las prácticas de automedicación; sin embargo, es esencial una atención más alerta que pueda contemplar las demandas de sus pacientes, tomando en cuenta el contexto legal/social en el que operan, a fin de poder así ofrecer una atención integral que contemple

el bienestar físico-emocional. La discusión sobre preservar la fertilidad debe incluirse en el cuidado clínico, garantizando que la persona trans tome decisiones informadas sobre su salud reproductiva sin discriminación. Asimismo, el consentimiento informado debe ser un proceso personalizado, especialmente para los menores de edad, promoviendo la colaboración interdisciplinaria entre especialistas para asegurar una atención ética.

Como tercer objetivo de análisis, se procede a **Indagar los factores y constructos sociales que influyen en la configuración de perspectivas subjetivas entre los profesionales de la salud y la comunidad transgénero, en relación a lo implementado por la ley 26.743 y lo que refiere a determinados aspectos de atención en salud, hacia su transición corporal.**

La configuración de perspectivas subjetivas entre los profesionales de la salud y la comunidad transgénero es el resultado de una interacción compleja de factores sociales, culturales, históricos y normativos. Abordar estos elementos es crucial para mejorar la atención en salud y garantizar que las personas trans reciban el apoyo necesario durante su proceso de transición corporal, en consonancia con lo establecido por la Ley N° 26.743/12.

La historia de la medicina ha estado marcada por la patologización de las identidades trans, lo que ha llevado a que muchos profesionales de la salud mantengan enfoques diagnósticos en lugar de centrarse en la atención holística y respetuosa.

La patologización de las identidades trans ha sido una constante histórica en la medicina, marcada por prácticas y marcos diagnósticos que, han promovido enfoques excluyentes y patologizantes, en lugar de ofrecer una atención integral. Santiago Peidro (2019), analiza cómo el enfoque del DSM, desde la inclusión de la transexualidad en 1980, ha consolidado una visión estigmatizante que posiciona a las identidades trans como alteraciones o disfunciones. Este modelo de diagnóstico no solo ha limitado el acceso a servicios de salud inclusivos, sino que también ha reforzado el estigma y la discriminación en torno a las identidades trans, imposibilitando una atención que respete la subjetividad de las personas.

Al analizar estas prácticas desde una perspectiva sociológica, el concepto de "institución" en Durkheim permite comprender cómo la medicina, a través de sus instituciones como los hospitales, funciona como un reflejo y reforzador de las normas sociales y valores colectivos. Para Durkheim *"el hospital como un reflejo y reforzador de las normas sociales. Las instituciones como los hospitales desempeñan un papel fundamental en la consolidación de los valores colectivos y la regulación del comportamiento social"* (Durkheim, 1893, p. 22-24). En este sentido, las instituciones son espacios de regulación social que consolidan y promueven comportamientos socialmente aceptados. En el caso de los hospitales, la influencia de estas normas se traduce en una visión médica hegemónica que patologiza y estigmatiza a quienes no se ajustan a las construcciones tradicionales de género y sexualidad, generando, como explica Peidro (2019), barreras significativas en la calidad y accesibilidad de la atención de salud para la población trans.

Esta relación entre los marcos diagnósticos y las normas sociales se observa en el desarrollo histórico de la nosología psiquiátrica, que, desde finales del siglo XIX, buscó clasificar las “desviaciones” sexuales y de género con base en un modelo de normalidad establecido. Durante este período, los debates entre la neurología y la fisiología llevaron a concebir el “instinto sexual” como una función natural, y, en consecuencia, a categorizar las conductas no heteronormativas como patologías o perversiones. Freud, en Tres ensayos de teoría sexual (1905), desafió parcialmente esta perspectiva al introducir el concepto de pulsión sexual, que proponía una visión menos rígida y más exploratoria de la sexualidad. Sin embargo, figuras como Emil Kraepelin, quien desarrolló un sistema de clasificación psiquiátrica, consolidaron la idea de que ciertos deseos e identidades debían ser considerados trastornos, reforzando un marco diagnósticamente limitante.

Se distingue que, desde la perspectiva sociológica de Durkheim, los hospitales pueden ser vistos como espacios que refuerzan las normas sociales, donde la regulación y promoción de los valores colectivos están integrados en su funcionamiento. Cuando el mencionado autor señala que “las instituciones como los hospitales desempeñan un papel fundamental en la consolidación de los valores colectivos y la regulación del comportamiento social” (Durkheim, 1893), es una idea que conecta con la experiencia de las personas trans en los servicios de salud, donde tanto el personal como la estructura hospitalaria, reflejan y acentúan a veces las expectativas sociales tradicionales sobre género y sexualidad.

Analizando los testimonios de las 10 mujeres trans entrevistadas en la Ciudad de La Rioja, se observa una relación ambivalente con el sistema de salud, lo que alinea con lo que plantea Durkheim. Ante la pregunta del ítem N° 36. **¿Cómo considerás que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?** Un 30% de las participantes describió su atención en hospitales públicos como “**excelente**”, destacando factores positivos como la eficacia y amabilidad del médico personal. Esto puede ser interpretado como una señal de que ciertos sectores del sistema de salud están incorporando valores más inclusivos y que se adaptan a una atención más respetuosa. Sin embargo, el 60% de las encuestadas mencionan haber recibido un trato desigual respecto al que reciben las personas cisgénero, indicando que aún persisten experiencias de estigmatización marcada por actitudes homofóbicas y la percepción de sus identidades como fuera de lo heteronormativo. En voz de una de las interpeladas expresa: *“No. Más si te toca un profesional varón. Son más reacios, no disimulan su cara. Parece que les diera asco o no sé.”*. Otro testimonio se ejemplifica así: *“No. Los profesionales son medios asquerosos y otros son más piolas, te explican todo. Siguen estigmatizando, está la parte homofóbica”*. En términos de Durkheim, este trato diferenciado evidencia cómo el hospital, en su rol de

institución reforzada de normas sociales, puede perpetuar prejuicios hacia las identidades de género no convencionales.

Comparar estos resultados con la perspectiva de Durkheim destaca también cómo históricamente, las normativas médicas y psiquiátricas han promovido actitudes que patologizan las identidades trans. Tomando a Peidro (2019), la clasificación psiquiátrica ha servido como una barrera, tratando a las identidades trans bajo una mirada patologizante que restringe su acceso a una atención digna. Los comentarios de las encuestadas respecto a la falta de empatía y la necesidad de mayor capacitación en hospitales, reflejan esta problemática, mostrando cómo las normas hegemónicas influyen en las percepciones y el trato de los profesionales de salud. Por ejemplo: *“Falta más empatía y capacitación para que suba de categoría”*. Esta institucionalización de normas da lugar a una atención que en algunos casos es positiva y en otras es insuficiente debido a una falta de educación que elimina prejuicios y reconoce plenamente las necesidades de la comunidad trans.

La Ley de Identidad de Género en Argentina representa un avance legislativo que desafía estos marcos excluyentes, promoviendo el derecho a la autodeterminación de la identidad sin requerir un diagnóstico psiquiátrico. Este cambio, y desde la perspectiva de Durkheim, busca reconfigurar la estructura normativa de las instituciones de salud, promoviendo un enfoque inclusivo que respete las identidades trans. Sin embargo, que un 40% de las entrevistadas calificara la atención como “Muy buena” pero con áreas de mejora (como la empatía y la disponibilidad de turno) sugiere que aún quedan restos para lograr una despatologización efectiva en la práctica diaria. Así lo expresaba una entrevistada: *“Muy buena. No tuve problema. Si cuando vas al servicio solo te dan 5 turnos, eso me parece malo”*.

La inclusión de la transexualidad en el CIE-9 en 1978 y en el DSM-III en 1980 responde a esta lógica patologizante que ve la diversidad de género como una anormalidad. Aunque esta clasificación permitía la cobertura de tratamientos médicos por parte de seguros de salud, también conllevaba un control social de la identidad de género. Esto se hizo evidente cuando el DSM eliminó la homosexualidad en 1974, pero mantuvo categorías como la “perturbación de la orientación sexual” y el “trastorno de identidad de género”, patologizando tanto el deseo homoerótico como las identidades trans.

Los cambios en el DSM-V, que introdujeron el término “disforia de género”, intentaron reducir el estigma centrando el diagnóstico en el malestar que puede causar la incongruencia de género. Sin embargo, el nuevo término no logró eliminar completamente la visión patologizante. Ante este contexto, movimientos internacionales y legislaciones, como la Ley de Identidad de Género de Argentina, que reconoce el derecho a la identidad autopercibida

sin necesidad de diagnóstico, son fundamentales para avanzar hacia la despatologización. En palabras de la médica ginecóloga del consultorio diverso, *“Para mí es buena la evolución que tuvo, ya que no es un trastorno, ni una disforia... ni se llama homofobia; creo que tuvo un gran cambio a nivel de todos los ámbitos de la salud y lo social, respecto a la integración de las personas trans”*.

Otra respuesta que permite ampliar lo desarrollado corresponde al Licenciado en Psicopedagogía, *“Podría de manera muy superficial aportar que la posterior despatologización sobre la identidad de género ha tenido un impacto bastante positivo en el ejercicio de la psicología y la psiquiatría. Se aprecian prácticas terapéuticas más éticas y respetuosas, reducción del estigma y la discriminación”*.

En línea con este cambio, la reforma de la CIE-11, adoptada en Argentina en 2022, elimina la categoría de trastorno mental para la incongruencia de género y la ubicación dentro de las condiciones de salud sexual, promoviendo un enfoque que respete la integridad, y autodeterminación de la persona trans. Este cambio va en sintonía con la Ley de Identidad de Género en Argentina (Ley N° 26.743/12), que prioriza el respeto a la identidad autopercibida sin la necesidad de diagnósticos. Para una despatologización plena, es esencial que los profesionales de salud adopten un enfoque interdisciplinario y centrado en el paciente, como sugiere Peidro (2019), que permita ofrecer una atención respetuosa y no condicionada a diagnósticos psiquiátricos.

En este marco, la Terapia Hormonal (TH) se presenta como un elemento esencial para la salud integral de las personas trans. Al facilitar la alineación del cuerpo con la identidad de género, la TH ofrece beneficios que van más allá de lo meramente estético. Investigaciones, como las realizadas por Fundación Huésped (2021) y Luna (2021), demuestran que el acceso a la TH mejora de manera significativa la calidad de vida y el bienestar psicológico de esta población, atenuando los efectos negativos del estigma y la discriminación. Aquellas personas que acceden a la TH bajo supervisión médica reportan niveles más bajos de depresión y ansiedad en comparación con quienes no tienen acceso a estos tratamientos, lo que enfatiza la importancia de la atención médica adecuada. Además, los datos empíricos mencionados por Fundación Huésped, indican que las personas trans en TH experimentan mejoras significativas en su bienestar psicológico tras seis meses de iniciado el tratamiento, evidenciando reducciones en los síntomas de estrés, hostilidad y depresión, así como una disminución en la percepción del estigma. Esta mejoría influye directamente en la identidad subjetiva, un aspecto clave para la integración social y el bienestar general.

Asimismo, la TH se convierte en una puerta de acceso vital a los servicios de salud, promoviendo no solo atención integral, sino también la detección temprana de otros problemas de salud. La implementación de políticas que aseguren el acceso seguro a la TH bajo supervisión médica puede mejorar considerablemente la calidad de vida de las personas trans, reducir los riesgos de automedicación y aumentar los años de vida saludable.

En su correlato y en apoyo sobre los resultados de la investigación, muestran que el 100% de las participantes iniciaron un tratamiento de hormonización, evidenciando la importancia de esta modificación corporal en el proceso de transición de las mujeres trans. Las edades de inicio varían desde los 13 hasta los 36 años, reflejando la diversidad de experiencias y accesos al tratamiento, con un promedio de inicio alrededor de los 24,5 años. Algunos participantes informaron sobre cambios emocionales y físicos, como la depresión y fluctuaciones de humor, lo que subraya la necesidad de apoyo psicológico durante la transición.

Respecto a las expectativas sobre la asistencia de profesionales en salud mental, un 30% de los participantes mencionaron la necesidad de recibir orientación y herramientas para enfrentar los cambios emocionales y corporales que implican la transición. Esto sugiere que el rol del profesional en salud mental trasciende la mera escucha, a incluir también la provisión de estrategias prácticas para gestionar el estrés y las fluctuaciones emocionales asociadas al tratamiento hormonal. En el transcurso de las entrevistas, las participantes destacaron la importancia de contar con un acompañamiento profesional que les brinde herramientas para enfrentar los desafíos emocionales durante su proceso de transición, expresando la necesidad de apoyo. Una de las entrevistadas comentó: *"vamos para que nos guíen"*. Asimismo, otra mujer trans señaló: *"que te den herramientas cuando pinta el bajón"*.

En resumen, en tanto La Ley de Identidad de Género N° 26.743 y los principios de Yogyakarta, en su marco normativo preservan la dignidad y el bienestar de las personas trans, reafirmando sus derechos a una identidad de género reconocida y una atención en salud inclusiva. Sin embargo, las entrevistas realizadas a 10 mujeres trans y 9 profesionales del consultorio diverso del hospital regional, revelan un consenso sobre la importancia de esta ley en el reconocimiento de derechos, aunque también muestran que existen obstáculos prácticos y carencias en la formación profesional que generan una brecha significativa entre la normativa y su implementación efectiva. Esta situación se puede interpretar a través del concepto de "hechos sociales" propuesto por Durkheim, quien sugiere que las normas y valores institucionales requieren tiempo y coherencia para materializarse completamente. Un ejemplo de esto es el testimonio de una ginecóloga que señaló: *"Lo que más manejo es el*

artículo 11 [de la ley] (...), pero cuesta que las obras sociales lo apliquen... y aunque existe la ley, no se cambiaron los códigos de colocación". Desde la perspectiva de Durkheim, este fenómeno refleja una resistencia estructural y normativa dentro de las instituciones de salud, donde el cambio de los hechos sociales se produce lentamente debido a los sistemas de normas profundamente establecidos.

La teoría de Enrique Pichón Rivière sobre el grupo y su concepto de "vínculo operativo" ofrecen un marco valioso para examinar el entorno hospitalario como un ámbito de interacción grupal, crucial para la adecuada implementación de la Ley de Identidad de Género N° 26.743 en Argentina. La atención a la población trans no solo requiere la existencia de normativas, sino también un vínculo colaborativo y cohesionado entre los profesionales de la salud que les permita satisfacer adecuadamente sus necesidades. Sin embargo, la falta de cohesión observada entre algunos integrantes del equipo de salud, quienes a menudo presentan un conocimiento desigual sobre la normativa, señala una ruptura en este vínculo operativo, lo que impacta negativamente en el cumplimiento de los derechos establecidos en la ley. Como lo expresa el Licenciado en Psicología, *"(...), aún con ley, es difícil la apertura. La ley no termina de resolver algo que es patrimonio del sujeto"*. Lo que resalta la necesidad de promover una integración más profunda en el equipo de salud, enfocándose en fortalecer la cohesión en la atención.

El autor también sostiene que el cambio en el ámbito de la salud requiere transformar las instituciones en estructuras menos rígidas y más receptivas a la adaptación y el aprendizaje colectivo. Este principio es particularmente relevante en el contexto actual, donde la implementación de leyes como la Ley de Identidad de Género y los Principios de Yogyakarta enfrenta numerosos desafíos. La despatologización de las identidades trans y el desarrollo de un modelo de atención inclusivo exigen que el hospital supere su función como un simple espacio de diagnóstico, convirtiéndose en un lugar que reconozca y respete las identidades y experiencias de los pacientes.

Para Bleger, la noción de "encuadre" se refiere a las condiciones estructurales que sostienen las interacciones y tareas dentro de un grupo, tales como el consultorio diverso. En este contexto, el cuadro ideal requeriría que tanto profesionales como el sistema de salud adopten sus prácticas, atendiendo a las necesidades y derechos específicos de la población trans sin caer en estigmatizaciones. Sin embargo, la resistencia y el desconocimiento parcial de algunos profesionales indican una interrupción en este cuadro, que impide una atención plenamente inclusiva. Esto es evidente en la expresión del Licenciado en Psicopedagogía:

“No a toda. Es una ley que da derechos”, señalando una apreciación positiva de la ley, pero sin suficiente conocimiento de sus detalles para aplicarla plenamente.

La perspectiva de René Kaës sobre el “inconsciente grupal” ayuda a entender cómo ciertas actitudes y resistencias inconscientes afectan la implementación de la ley de identidad de género en la atención de salud para personas trans. Kaës afirma que las instituciones se ven influenciadas por procesos inconscientes colectivos que, pueden reflejar actitudes no conscientes sobre la identidad de género. Estos procesos inconscientes pueden interferir en el trato adecuado a personas trans y en la adopción de prácticas inclusivas y equitativas en el sistema de salud. Esto sugiere que las dinámicas organizacionales y los marcos de referencia compartidos dentro de las instituciones de salud pueden perpetuar estigmas y discriminaciones, incluso de manera involuntaria.

La necesidad de transformar estas dinámicas es urgente y Kaës propone intervenciones reflexivas en los equipos de trabajo. Estas intervenciones permitirían a los profesionales revisar sus actitudes y comprender las implicaciones de sus prácticas en la vida de las personas transexuales y Transgéneros. Tal enfoque es fundamental para desarrollar un sistema de atención que no solo se ajusta a las normativas legales, sino que también respeta y valida la identidad de género de cada paciente.

Las experiencias de las mujeres trans, recogidas en diversas encuestas y entrevistas, aportan una perspectiva clave a esta discusión. Un hallazgo relevante es que el 80% de las encuestadas percibieron un uso adecuado de sus pronombres, y el 100% confirmó que se les llama por su nombre identificado. Estos resultados pueden reflejar la persistencia de las personas trans en asegurar que se respetan sus identidades, lo que evidencia un avance en la sensibilidad del personal de salud. Sin embargo, estos logros deben ser contextualizados en el marco de las resistencias que aún persisten en el sistema.

Respecto a la formación académica, los datos indican que aproximadamente el 33% de los profesionales encuestados manifiestan haber recibido capacitación de posgrado en temas relacionados con la atención a la salud de personas trans. Expone la profesional en Trabajo Social, señalando que *“sí...la mayoría tenemos especialidades en adolescentes y ahí incluyen temas de género”*. Este grupo demuestra un compromiso con la actualización y especialización en temas relevantes, lo cual es vital para brindar una atención informada y adecuada. Por otro lado, el 44% de los profesionales señalan que no han recibido formación específica en la atención de personas trans, argumentando que su enfoque se basa en el psicoanálisis, el cual tiende a centrarse en la totalidad del sujeto sin particularidades sobre la identidad de género. El Licenciado en Psicopedagogía indica: *“Usted sabe que el psicoanálisis*

abarca mucho más". Esta postura puede limitar la integración de enfoques actualizados que son necesarios para abordar la diversidad de experiencias en la población trans.

Además, un 22% de los profesionales mencionan haber recibido formación en áreas generales que incluyen aspectos de la población LGBTQ+, pero sin una profundización específica en la atención a personas trans. En la voz de la Médica Pediatra, manifiesta: *"tengo formación en adolescencia y dentro de la formación incluye la atención a personas trans y todo lo que implica la Ley N° 26.743" [...]* Esto sugiere que, aunque hay cierta exposición a temas de diversidad, no todos los profesionales poseen la formación específica que se requiere para una atención integral y adecuada.

A pesar de la variabilidad en la formación, el 100% de los profesionales afirmaron haber recibido algún tipo de capacitación relacionada con la atención a personas trans. No obstante, el impacto de dicha formación en el desempeño profesional varía. Un 66.6% de los encuestados indicaron que su formación les permite desempeñarse adecuadamente y satisfacer las demandas actuales de la población trans. La médica endocrinóloga lo expresa: *"el poder estar en constante actualización me permitió poder ver cómo todo ha mutado, desde lo legal y la demanda misma de cada paciente" [...]*. Estos profesionales observaron una evolución notable en la atención, señalando que las personas trans han dejado atrás prácticas inseguras como la automedicación. Sin embargo, un 33.3% de los profesionales, aunque su formación no fue específicamente en la atención a personas trans, afirmaron que su educación en áreas como el psicoanálisis les brinda herramientas necesarias para abordar las necesidades de esta población. Por ejemplo, el Licenciado en Psicopedagogía expuso: *[...] "desde el psicoanálisis trabajamos a un sujeto de pleno derecho... una persona trans es una persona de pleno derecho"*. Este enfoque ético, centrado en el sujeto como ser de pleno derecho, les permite acompañar eficazmente el proceso de transición, especialmente en contextos de conflicto familiar o emocional.

A pesar de estos avances, persisten desafíos significativos. Si bien la formación académica es reconocida como fundamental, algunos profesionales mencionaron la falta de acceso a capacitación especializada en ciertos centros o instituciones. Este factor limita la capacidad de los profesionales para ofrecer una atención adecuada y respetuosa. Uno de los entrevistados enfatizó que, aunque la capacitación es importante, también es necesario implementar cambios institucionales más amplios que mejoren la atención a la población trans en todo el sistema de salud, no solo en consultorios inclusivos.

Finalmente, varios profesionales destacaron la importancia de generar un espacio seguro y de confianza en el consultorio. El 55.5% de los encuestados indicaron que la atención

debe ir más allá de lo médico, requerimiento de una escucha activa y un enfoque comprensivo hacia las necesidades individuales. Bien lo expone la Médica Pediatra, por ejemplo: *“el hecho de brindarles no solo es espacio físico, si no el espacio para la escucha, eso ya cambia todo, se pueden soltar y hacer catarsis.”* Esto, a su vez, facilita un mejor vínculo entre médico y paciente, lo que es esencial para garantizar una atención que no solo respeta, sino que también promueva el bienestar integral de las personas trans.

El análisis del hospital regional como espacio institucional en relación con la Ley de Identidad de Género, los Principios de Yogyakarta, a la luz de las teorías de señalados autores y complementado con los discursos de los profesionales del consultorio diverso, como así también de las pacientes trans, cuyos datos fueron obtenidos a través de entrevistas, evidencian un desarrollo real y tangible en cuanto a la atención y adecuación de quienes cumplen su labor en dicho espacio. Este avance se manifiesta en la actualización profesional de los agentes de salud a través de cursos y capacitaciones que permiten adaptar sus prácticas a las demandas actuales, y en la implementación de capacitaciones internas dirigidas a otras áreas del hospital. El objetivo de las capacitaciones no es abordar directamente el inconsciente grupal, dado que este no es susceptible de intervención pedagógica directa. En su lugar, las capacitaciones buscan desarticular preconceitos, saberes previos y representaciones sociales que emergen como manifestaciones de procesos inconscientes colectivos. Al hacerlo, se pretende fomentar una atención en salud que no solo cumpla con las normativas vigentes, sino que también promueva activamente la igualdad y el respeto hacia las personas trans. Es importante destacar que estas capacitaciones no sustituyen la necesidad de incorporar profesionales con formación específica en perspectiva de género, sino que constituyen un paso inicial para mitigar resistencias y favorecer una transformación institucional progresiva.

En este apartado, se desarrolla el cuarto objetivo, el cual comprende en **Establecer en el discurso los factores que influyen en la configuración de una perspectiva subjetiva en relación al proceso de transición o modificación corporal.**

El estudio de las vivencias y retos que enfrenta la comunidad transgénero en su acceso a la atención integral en salud en la ciudad de La Rioja debe basarse en la comprensión de los elementos que influyen en la construcción de una perspectiva subjetiva durante su proceso de transición. Este proceso involucra no solo las experiencias personales de las personas trans al interactuar con el sistema de salud, sino también los factores psicológicos, sociales e institucionales que moldean sus expectativas y percepciones respecto a la calidad de los servicios proporcionados.

La Ley de Identidad de Género de Argentina y los Principios de Yogyakarta son fundamentales para garantizar una salud inclusiva y digna para las personas trans. Sin embargo, persiste una brecha entre la legislación y la realidad institucional, debido a la falta de profesionales capacitados y la falta de sensibilización en la atención inclusiva, lo que limita la efectividad de las políticas públicas en salud para este colectivo.

Desde una perspectiva subjetiva, el proceso de transición debe comprenderse como un fenómeno complejo que va más allá de la transformación física, ya que involucra una reconfiguración tanto de la identidad personal como de la autoestima. Este proceso está profundamente influenciado por el entorno social y por la manera en que el personal de salud responde, lo que desempeña un papel crucial en la adaptación y el bienestar emocional de las personas en el proceso de transición. Según las teorías psicoanalíticas de Mendes Facudes, la transición no se limita solo a un cambio externo, sino que también implica una resignificación interna, en la que cada individuo reconstruye su identidad de género en un continuo diálogo con las normas sociales.

La identidad de género y la orientación sexual, no se reducen a una mera definición biológica, sino que se expresan de formas que desafiaban los modelos tradicionales de género. Las investigaciones psicoanalíticas de Freud y Lacan, destacan la necesidad de reconocer la diversidad de experiencias en torno a la identidad de género. En este contexto, la intervención de profesionales de la salud en consultorios inclusivos se vuelve esencial para ofrecer un apoyo emocional y psicológico que tenga en cuenta las particularidades y necesidades de este colectivo durante su proceso. de transición.

Para las personas trans, la construcción de su subjetividad y la afirmación de su identidad de género representan procesos profundos y significativos que desafiaban las

categorías binarias de género y las normas culturales dominantes. El género es una performatividad que se construye y reafirma a través de acciones y expresiones continuas. Las identidades trans, en este sentido, no solo desestabilizan la coherencia impuesta entre sexo y género, sino que ofrecen una comprensión más amplia y plural del cuerpo y la identidad, poniendo de aliviar la complejidad inherente a la experiencia humana.

Desde una perspectiva psicoanalítica, el desarrollo de la identidad de género se sitúa en las primeras interacciones del sujeto con su entorno familiar y social. Freud describe cómo las identificaciones primarias y secundarias moldean la estructura psíquica y el sentido de identidad del individuo. Los significados de género internalizados en la infancia, y reforzados por los vínculos familiares, pueden constituirse como cimientos profundos en la construcción de la identidad. Las personas trans, al contravenir estas normas internalizadas, emprenden un proceso de resignificación que, según Mendes Facudes, implica una “travesía simbólica” donde el cuerpo y la identidad son reconfigurados, cuestionando así el sistema cultural dominante.

Este proceso de resignificación no solo afecta la comprensión interna de la identidad, sino que también implica una nueva imagen del cuerpo y de uno mismo. En este sentido, el apropiarse de una nueva identidad de género va de la mano de la adopción de una nueva imagen, la cual puede ser modelada a través de la identificación con figuras públicas que encarnan características deseadas. Freud (1923) sostiene que la identificación es el primer tipo de vínculo emocional con otra persona, y se constituye como la base para la construcción del Yo. En el caso de las mujeres trans, este fenómeno puede verse reflejado en la proyección de sus deseos sobre figuras públicas que representan una feminidad idealizada. La identificación con tales figuras funciona como un medio para apropiarse de los atributos del otro que encarnan esa feminidad deseada, guiando y reafirmando el proceso de transformación.

La construcción de una nueva identidad a través de la identificación con figuras públicas también ofrece la posibilidad de establecer un “yo ideal”, una figura simbólica que guía el proceso de transformación y permite la reafirmación del deseo de ser reconocidos en su identidad de género. Al tomar como modelo a figuras famosas, muchas mujeres trans encuentran en estas personas no solo un referente de feminidad, sino una proyección de sí mismas que las alienta a redefinir su cuerpo y su existencia de acuerdo con sus propios deseos, y no con las imposiciones de un sistema de género binario. En este sentido, la identificación con estas figuras se convierte en un acto de resistencia y de reafirmación

personal, permitiendo que el proceso de resignificación simbólica del cuerpo y la identidad sea un acto profundamente transformador, tanto a nivel individual como social.

Freud sostiene que el cuerpo no es simplemente un hecho biológico, sino que se forma a través de identificaciones y procesos psíquicos. Las respuestas de las entrevistadas, como la de un participante que mencionó *"desde los 5 años ya me gustaban los varones"*, indican que la identidad de género puede comenzar a emerger en etapas tempranas de la vida, incluso antes de que los roles de género sean impuestos por la sociedad. Esto confirma la noción psicoanalítica de que la identidad de género no solo es una asignación social, sino también una experiencia interna que puede manifestarse desde la infancia como parte activa del proceso de identificación con un género diferente al asignado al nacer.

Según Mendes Facudes, la "travesía simbólica" hacia la reconfiguración de la identidad implica un cuestionamiento y ruptura con los significados de género internalizados, los cuales las mujeres trans desafían al vivir el deseo de identificarse como mujeres. Las entrevistadas que escogieron nombres como *"Cris"*, inspiradas por Cris Miró, o *"Madonna"*, como referente, reflejan cómo la identificación con figuras públicas que representan la feminidad idealizada actúa como un medio para modelar su identidad. Esta identificación puede entenderse como un acto de apropiación simbólica, donde las mujeres trans no solo eligen un nombre, sino que se proyectan en una imagen de feminidad que las guía hacia la transformación de su cuerpo y su existencia.

Siguiendo las propuestas de Freud y Lacan, el rechazo social y familiar al que se enfrentan las mujeres trans, como se refleja en relaciones de expulsión o maltrato [...] *"te vas de la casa"*, muestra la disonancia entre el cuerpo percibido y el cuerpo socialmente aceptado. Este rechazo se vincula estrechamente con la mirada externa que no valida ni reconoce la identidad de género de las personas trans. El proceso de resignificación de la identidad de género puede verse obstaculizado por el impacto de estas miradas ajenas, lo que genera sufrimiento, tal como Freud lo describe. No obstante, este rechazo también puede interpretarse como un acto simbólico que obliga a las personas trans a crear un "yo ideal" fuera de las imposiciones sociales, como se observa en los relatos de quienes se identifican con figuras públicas o modelos de feminidad.

La transición física, que incluye intervenciones hormonales o quirúrgicas, puede entenderse como un proceso simbólico en el que el cuerpo se redefine para alinearse con la identidad de género deseada. Los relatos de las entrevistadas, como su admiración por figuras como Cris Miró y Madonna, muestran que la identidad de género no solo se forma a través de la interacción social, sino también mediante la transformación corporal. Este proceso de

resignificación del cuerpo está profundamente vinculado con el "yo ideal" que las personas trans adoptan para reflejar su identidad de género y sus deseos más profundos.

Las experiencias de abandono y rechazo familiar vividas por el 50% de las entrevistadas destacan cómo la construcción de la identidad de género se ve afectada por la red de apoyo familiar. La mirada y validación de la familia son fundamentales para el desarrollo de un sentido coherente del yo, pero cuando esta validación es interrumpida por el rechazo, las mujeres trans deben buscar apoyo fuera del entorno familiar. Esto genera un proceso de reconfiguración de la identidad interna y de las relaciones interpersonales, que puede conllevar sufrimiento, pero también una reafirmación más profunda de la identidad trans.

La implementación de la Ley de Identidad de Género en Argentina y los Principios de Yogyakarta ha sido un paso importante hacia el reconocimiento de los derechos de las personas trans. Sin embargo, aunque estas normativas han sido establecidas, la plena aceptación y transformación de las percepciones sociales hacia las identidades transexuales y transgénero aún representa un reto considerable. Las experiencias de discriminación y exclusión, particularmente en los ámbitos educativos y sociales, demuestran que, pese a los avances legales, persisten actitudes hostiles y estigmas, lo que subraya la necesidad de una sensibilización más profunda en la sociedad.

En el contexto educativo, las personas trans experimentan frecuentemente discriminación, especialmente por parte de sus compañeros, y en menor medida por parte del personal docente. Según la investigación realizada, el 80% de los participantes no reportaron discriminación por parte de directores o rectores, mientras que un 20% indicó haber sufrido rechazo durante la escuela secundaria. En cuanto al personal docente, el 70% de los encuestados no experimentó discriminación, pero el 30% restante relató haber sido objeto de comentarios homofóbicos y transfóbicos, como lo expresó una de las participantes: *"Hice un solo año de un profesorado y tenía un docente que era muy machirulo... Siempre con esos comentarios y chistes que hacían ver su homofobia"*. Este tipo de actitudes resalta la necesidad urgente de programas de sensibilización y capacitación para abordar la homofobia y la transfobia dentro del ámbito educativo, promoviendo una cultura de respeto y empatía.

Además, el 50% de las participantes reportaron haber sido discriminadas o haber enfrentado dificultades para integrarse por parte de sus compañeros en la escuela secundaria, lo que pone de manifiesto la persistencia de estigmas y actitudes hostiles en el proceso de socialización estudiantil. Un testimonio particularmente revelador ilustra esta situación: *"No sé si decir discriminación, en la secundaria me molestaban... cuando estaba en 2° o 3° año... y bueno, les dije a los directivos... o lo solucionan ellos o lo soluciono yo. Y sin recibir apoyo,*

un día me jodieron y les partí la boca de una piña a cada uno. Santo remedio... nunca más jodieron". Este relato resalta tanto las dificultades que enfrentan las personas trans como la falta de apoyo institucional para abordar eficazmente estos conflictos. La reacción de los compañeros y la ausencia de intervención por parte de los directivos subrayan la fragilidad de las redes de apoyo y la necesidad de crear espacios seguros para la comunidad trans dentro de las instituciones educativas.

Aunque en el ámbito universitario las experiencias de discriminación parecen ser menos frecuentes, los datos sugieren que las barreras siguen siendo predominantes en los niveles educativos previos. Esto pone de relieve la urgencia de implementar políticas inclusivas desde la educación básica y media, con especial atención a la capacitación del personal docente y la sensibilización respecto a las identidades de género. La discriminación por parte de los docentes refleja actitudes conservadoras que aún prevalecen en ciertos contextos educativos, lo cual requiere de una intervención estructural para garantizar un entorno inclusivo y respetuoso.

La transición física y subjetiva hacia la feminidad trans puede analizarse desde diferentes enfoques, siendo el psicoanálisis uno de los más profundos para explorar la relación entre cuerpo, lenguaje y subjetividad. Los planteamientos de Lacan y Rodrigo (2016) son relevantes para comprender cómo la identidad trans, particularmente en su dimensión femenina, se construye a través de un proceso simbólico sostenido en el lenguaje. Lacan plantea que el lenguaje es el medio que permite acceder a la noción de un cuerpo, lo que implica que la identificación y apropiación del propio cuerpo están profundamente ligadas a los significados que el discurso le otorga. Así, el cuerpo no se limita a una estructura biológica, sino que también es una construcción simbólica que, en el caso de las identidades trans, se resignifica a través del lenguaje y las interacciones sociales.

Dentro de este marco, el uso correcto de los pronombres se convierte en un acto de afirmación de género para las personas trans, en el que referirse a ellas como "ella" o "él", según su identidad, contribuye a la creación de un "espacio simbólico" personal. Este acto de reconocimiento lingüístico no solo refleja una afirmación interna de género, sino que también permite que la persona sea validada socialmente. Cuando el entorno respeta y reconoce esta identidad de género, el cuerpo y la subjetividad de la persona trans se alinean en una experiencia unificada. Así, el uso adecuado de pronombres no solo simboliza una autoafirmación, sino que actúa como un medio para integrar lo real, lo simbólico y lo imaginario, permitiendo a la persona sentirse vista y reconocida en su totalidad.

Esta afirmación lingüística se respalda con los resultados obtenidos en la investigación realizada, donde el 80% de las mujeres trans reportan que los profesionales de la salud usan los pronombres correctos en su atención, lo que demuestra un avance en el respeto hacia las identidades trans en los servicios médicos. Sin embargo, un 20% percibe inconsistencias en el uso de pronombres, lo cual evidencia que aún existen desafíos en la adaptación de algunos profesionales a las necesidades específicas de la población trans. Estas inconsistencias dificultan la consolidación de un "espacio simbólico" coherente en el que cuerpo y subjetividad estén completamente alineados.

La afirmación de la identidad también se expresa mediante la elección de un nombre, un acto simbólico que, según Rodrigo (2016), marca el comienzo de la transición, pues representa el reconocimiento del Yo en su nueva configuración de género. Este acto simbólico no solo tiene un impacto personal, sino que también exige que los demás lo respeten y reconozcan. Mediante el nombre, la persona trans hace visible su feminidad o masculinidad, estableciendo un nuevo contrato social que redefine su posición en el mundo.

Este proceso se refleja en los testimonios de las mujeres trans entrevistadas. Al preguntarles sobre la elección de sus nombres (pseudónimos), surgieron diversas influencias y motivos personales. Una de las participantes eligió el nombre "*Cris*" en honor a Cris Miró, una figura pública y con la cual se identificaba. Esta referencia cultural simboliza un deseo de asumir una feminidad idealizada, significativa para la construcción de su identidad. Otra entrevistada, por sugerencia de sus amigas, eligió el nombre "*Amelia*", lo cual evidencia el rol de validación y apoyo que el entorno social tiene en la transformación de su identidad. En estos casos, el nombre es un acto de autoafirmación y, al mismo tiempo, un proceso colaborativo donde otras personas participan en la creación y validación de la identidad trans.

La elección de un nombre, como acto simbólico, revela cómo las mujeres trans forjan su identidad en un contexto social que puede ser excluyente, pero que también abre espacio para la visibilidad y afirmación. Al optar por un nombre, no sólo adoptan una nueva identidad, sino que desafían las normas de género convencionales y crean un nuevo lugar para sí mismas en una sociedad que ha sido, en muchos casos, excluyente. Así, el proceso de transición se transforma en una "travesía simbólica" que implica una reconfiguración del cuerpo, el lenguaje y la subjetividad, y que supone enfrentar tanto conflictos internos como externos en un acto de resistencia y autoafirmación.

A simple vista y en un recorte del discurso, se aprecia tanta riqueza de la cual y en soporte con el psicoanálisis se puede continuar su desglose.

Algo llamativo en lo citado de las respuestas de las entrevistadas es cómo aparecen “otros” y toman esa función de renombrarlas, ayudar y ser parte de esa nueva posición frente al discurso. Renombrarse sería el acto de reapropiación simbólica, donde las personas trans eligen un nombre en sintonía con su identidad de género, resignificando el significante puesto en un comienzo por el Otro, dígase familia, sociedad. En el caso de las personas trans, el nombre tiene esta relación con la subversión del significante original y la reconfiguración de la identidad simbólica por medio del nombre.

Desde Lacan, glosa cómo el nombre organiza la posición del sujeto en el discurso, al modificarse, la persona trans realiza una operación simbólica que desafía las reglas del Otro, reclamando una nueva posición en el orden simbólico correspondiente a su nueva identidad subjetiva y de deseo. A razón, se quiere llegar a señalar que el renombrarse tiene esta función reparativa, ya que permite la reinscripción del deseo en el lenguaje de acuerdo con la identidad sentida por el sujeto.

La transición de género en mujeres trans puede ser comprendida desde una óptica psicoanalítica, donde el cuerpo y el lenguaje se fusionan en un proceso de reconfiguración identitaria. Lacan plantea que el “yo” se construye en la relación del sujeto con el mundo simbólico, y esta construcción de identidad se manifiesta tanto en la elección de un nombre como en la transformación física, que incluye intervenciones hormonales y quirúrgicas para alinear el cuerpo con la percepción interna de género. Según Lacan (1954-1955), la identidad es una construcción simbólica que encuentra validación en el lenguaje y la mirada del otro, elementos esenciales en el proceso de afirmación de género para personas trans.

Freud, al analizar el cuerpo como un producto psíquico, propone que este no es solo una realidad biológica, sino una entidad moldeada por procesos psíquicos desde la infancia. En las personas trans, especialmente en la adolescencia y juventud, esta construcción psíquica adquiere especial importancia, pues el desarrollo de características sexuales secundarias acentúa la discordancia entre la imagen corporal y la identidad de género percibida. Las participantes de este estudio expresan esta disonancia, subrayando cómo su transformación influye en sus vivencias personales. Como una de ellas relata: *“Recién ahora puedo ver los resultados... el único cambio que registré es el de mal humor. A veces me afecta el bajón, como depresión”*, testimonio que refleja tanto la relevancia de la hormonización como la complejidad emocional de la transición.

Las mujeres trans que participaron en este estudio destacan que su transición no inició exclusivamente con cambios físicos, sino que también implicó transformaciones en su expresión de género a través del vestuario y el maquillaje. El 50% de las participantes indica

que su transición comenzó con modificaciones en la ropa y la apariencia, lo cual puede interpretarse como un ritual simbólico. Este acto, que Freud describe como un “reordenamiento psíquico”, les permitió identificarse con su género desde una adolescencia temprana. La autoidentificación como transexuales comenzó en la mayoría antes de los 19 años, lo que sugiere que para muchas personas trans, la identidad se define internamente desde etapas tempranas, y los cambios externos fortalecen su sentido de pertenencia a una identidad femenina.

En cuanto a las intervenciones médicas, el 100% de las participantes refirió haber iniciado un tratamiento hormonal, generalmente alrededor de los 24,5 años. Esta intervención parece fundamental en la búsqueda de coherencia entre el cuerpo y la identidad de género. Las respuestas reflejan experiencias diversas con la hormonización: algunas participantes mencionan efectos en su bienestar emocional, como cambios de ánimo y síntomas leves de depresión. Estas vivencias corroboran la teoría lacaniana del estadio del espejo, en la cual el sujeto, con la ayuda de intervenciones externas —como el tratamiento hormonal—, alcanza una imagen coherente y unificada.

Desde esta perspectiva psicoanalítica, los cambios físicos, tales como cirugías faciales, implantes mamarios o vaginoplastia, representan algo más que modificaciones estéticas; son inscripciones en el cuerpo que facilitan la percepción de una identidad femenina. El 30% de las participantes se sometió a intervenciones faciales, como rellenos o ácido hialurónico, buscando así una mayor congruencia con su identidad simbólica. Este tipo de intervenciones suele realizarse en etapas posteriores, probablemente debido al deseo de obtener resultados específicos que la hormonización no puede lograr por sí sola. En un plano simbólico, el cuerpo transformado expresa y reafirma una identidad femenina, estableciendo un nuevo pacto con la sociedad, que debe reconocer y respetar esta identidad.

La elección de un nombre representa otro acto simbólico significativo. Rodrigo (2016) destaca que este acto constituye el reconocimiento de un “yo” en una nueva configuración de género y demanda validación externa. En este sentido, el 30% de las participantes menciona la elección de un nombre como un componente esencial de su transición. Este cambio, al igual que las transformaciones físicas, implica la creación de un cuerpo simbólico en el cual el lenguaje y la mirada del otro son cruciales para construir una identidad coherente. A través del nombre, la persona trans redefine su posición en el mundo y busca validación en su entorno, reafirmando su identidad.

Freud describe la adolescencia como una etapa de reorganización psíquica, que implica una compleja amalgama de deseos y placeres. En el caso de personas trans, esta

etapa puede ser aún más desafiante, ya que los cambios biológicos de la pubertad intensifican la discordancia entre el cuerpo y la identidad percibida. El desarrollo de características sexuales secundarias no deseadas, como el vello facial o la estructura ósea masculina, aumenta el malestar en quienes buscan construir una identidad femenina. Esto se refleja en los testimonios de las participantes, quienes comenzaron su transición en la adolescencia mediante cambios en su apariencia para reforzar su identidad deseada.

Desde la teoría lacaniana, el cuerpo se construye a través de lo real, lo simbólico y lo imaginario, siendo el lenguaje y la mirada del otro fundamentalmente para que el sujeto integre su imagen. En este sentido, los cambios físicos, las intervenciones estéticas y la hormonización conforman un proceso continuo en el que las personas trans buscan una coherencia entre su cuerpo y su subjetividad. Esta búsqueda de congruencia resuena en las experiencias de las entrevistadas, que describen su transición como un proceso de alineación con su percepción interna, donde los cambios físicos facilitan una experiencia corporal más auténtica y satisfactoria.

Las experiencias de las participantes muestran que los cambios físicos permiten no solo expresar su identidad femenina, sino también consolidar su "yo" en un espejo que, finalmente, refleja una imagen coherente con su identidad subjetiva.

Hasta aquí, queda por expresar que la configuración de una perspectiva subjetiva en el proceso de transición o modificación corporal para las personas trans implica una serie de factores que afectan tanto su identidad como su bienestar emocional y físico. Entre estos factores, destacan los aspectos vinculados al acceso a derechos, el apoyo social y familiar, el acceso a una atención de salud inclusiva, y la disponibilidad de recursos económicos y médicos para llevar adelante intervenciones hormonales y quirúrgicas.

El acceso o la falta de derechos influye profundamente en el desarrollo de una identidad segura y congruente con el género percibido. La Ley de Identidad de Género en Argentina, por ejemplo, garantiza a las personas trans el derecho a la identidad y a acceder a intervenciones médicas que les permitan vivir de acuerdo con su género. Sin embargo, la realidad muestra que estos derechos no siempre son efectivos en la práctica. En muchas ocasiones, el acceso limitado a tratamientos de hormonización o cirugías genera una demora en el proceso de transición, lo que repercute en la salud mental y física de la persona. Este retraso, sumado a la falta de capacitaciones adecuadas en los centros de salud, hace que muchas personas trans sientan que sus derechos no son respetados ni reconocidos en su totalidad.

Para que las instituciones de salud puedan cumplir cabalmente con la Ley N° 26.743/12, es fundamental un enfoque integral que contemple claridad en los roles del personal de salud, cohesión grupal que favorezca la capacitación y la reflexión crítica sobre prejuicios inconscientes. Además, fortalecer los CAPS y hospitales regionales como el Vera Barros es crucial para asegurar que la comunidad trans acceda a una atención médica continua y adecuada, que atienda tanto sus necesidades específicas como su derecho a la autodeterminación.

La interpretación de las mujeres entrevistadas revela una brecha considerable entre lo que establece la legislación y su implementación en políticas públicas efectivas. Resulta tanto sorprendente como alarmante que la mera presencia de una persona transexual o transgénero en un centro de salud continúa generando segregación y estigmatización, lo cual restringe su acceso a una atención adecuada e, incluso, en ciertos casos, conduce a la negación total de la misma.

Recapitulando, la subjetividad, entendida como una construcción simbólica y un proceso continuo de interacción entre el individuo y su entorno, resulta clave para comprender la historia de las personas entrevistadas. En perspectivas de Jacques Lacan y Silvia Bleichmar, la subjetividad no es un estado fijo, sino una creación dinámica influenciada por el lenguaje, la cultura y las estructuras sociales que moldean las vivencias individuales. En el caso de las mujeres trans, esta subjetividad se forma a través de un camino complejo, caracterizado por desafíos tanto internos como externos, en su esfuerzo por habitar un cuerpo y una identidad que reflejan fielmente su sentimiento.

Desde sus infancias, las entrevistadas se enfrentaron a un desajuste entre las expectativas heteronormativas impuestas y su propia percepción de género. Este conflicto, como se señala en la investigación, derivó en sentimientos de exclusión y sufrimiento, exacerbados por entornos familiares y educativos que carecieron del apoyo necesario para validar sus vivencias. La falta de comprensión por parte de padres y docentes, junto con la discriminación sistemática en los espacios escolares, provocó rupturas significativas en sus trayectorias, limitando su desarrollo personal y su bienestar.

No obstante, a pesar de estos obstáculos, las mujeres trans entrevistadas lograron construir su subjetividad a través de su capacidad de resistencia y adaptación. En este proceso, el cuerpo se convierte en un espacio central para resignificar su identidad. La transición hacia la feminización corporal, ya sea mediante tratamientos hormonales u otras intervenciones, representa no solo un esfuerzo por alinear cuerpo e identidad, sino también un acto de afirmación frente a una sociedad que históricamente ha negado su existencia. Este

proceso, aunque no exento de tensiones, genera en muchas de ellas una profunda sensación de satisfacción y una renovada autoimagen al ser reconocidas y reconocerse como mujeres.

Este recorrido, sin embargo, no se da de manera aislada, sino en el diálogo constante con el entorno social. Las redes de apoyo, ya sean comunidades trans o colectivos de activismo, juegan un papel crucial en la reconstrucción de su subjetividad. Estas redes no solo brindan un espacio de validación, sino que también posibilitan un posicionamiento político que desafía las normas heteronormativas y aboga por el reconocimiento y la equidad. En este contexto, se observa una transformación del "yo" que trasciende las limitaciones del género asignado, afirmando una existencia plena y auténtica.

La construcción subjetiva de las mujeres trans es un testimonio vivo de la capacidad humana para resistir y resignificar. Frente a la exclusión y la violencia, estas personas no solo han reconstruido su identidad, sino que también han ampliado los límites de lo que la sociedad entiende por género y humanidad. Su historia no es únicamente un relato de dolor, sino también una afirmación del amor propio y colectivo como motor de cambio, capaz de cuestionar y transformar las estructuras más rígidas. Este recorrido, lejos de ser lineal, refleja la riqueza de una subjetividad que, como sostiene Bleichmar, está en constante transformación, manifestando la interacción entre lo personal y lo colectivo, lo simbólico y lo político, lo individual y lo social.

Siguiendo el desarrollo del presente análisis, se aborda el quinto objetivo, que incluye **Indagar las implicancias psicológicas durante o posterior a una transformación por tratamiento hormonal.**

La hormonización es una intervención médica diseñada para alinear las características físicas de una persona trans con su identidad de género mediante el uso de fármacos que generan cambios en los caracteres sexuales secundarios. Este proceso implica reducir los rasgos asociados con el género asignado al nacer e inducir características que reflejan el género deseado. Los objetivos específicos del tratamiento incluyen la reducción de hormonas propias del cuerpo, la administración de hormonas externas y el desarrollo de características físicas que respetan las metas individuales (Fundación Huésped, 2021). Este proceso, que modifica parcialmente la apariencia física, lleva a algunas personas a considerar cirugías adicionales para lograr mayor congruencia entre su identidad y su apariencia física, como por ejemplo una mamoplastia de aumento, la vaginoplastia en quienes transitan de hombre a mujer.

Para las personas transexuales, el proceso de terapia hormonal no se limita a los cambios físicos, sino que tiene profundas implicancias psicológicas y emocionales. Estudios como los realizados por la Fundación Huésped subrayan que el acceso a la hormonización no solo genera una mejora notable en el bienestar físico, sino que también promueve un incremento en la estabilidad emocional y reduce el estrés, el estigma interno y la percepción de discriminación. Así, el acceso a la hormonización resulta fundamental para el bienestar psicológico y la integración social, dado que disminuye los síntomas de ansiedad y depresión, favoreciendo una mayor calidad de vida.

A partir de los resultados obtenidos, se destaca que la atención psicológica constituye un elemento esencial en el acompañamiento del proceso de transición de género. La investigación realizada con un grupo de 10 mujeres trans, quienes opinaron sobre la necesidad de contar con apoyo psicológico o psiquiátrico durante la terapia hormonal e intervenciones quirúrgicas, evidenció un acuerdo unánime respecto a su importancia. Las razones expresadas por las entrevistadas permiten identificar aspectos fundamentales que refuerzan esta conclusión.

La transición de género es percibida por las participantes como un proceso profundamente transformador que va más allá de los cambios físicos, implicando una reconstrucción significativa en la identidad personal. Una de ellas describe esta experiencia como “*volver a nacer*”, destacando que los efectos de la hormonización trascienden el ámbito corporal para impactar directamente en la percepción de sí mismas. Este cambio, que toca

las dimensiones más profundas del autoconcepto, requiere el apoyo profesional necesario para facilitar la integración de la nueva identidad en la vida cotidiana, contribuyendo a que las personas trans enfrenten esta etapa con estabilidad emocional y psicológica.

Por otro lado, la hormonización genera alteraciones hormonales que pueden afectar el estado emocional, ocasionando fluctuaciones en el humor y cambios afectivos. Las participantes compartieron cómo estos efectos inciden en su vida diaria. Una de ellas relató que *“tener cambios de humor, mucha tristeza o esas cosas pasan por algo... y cuando conversaba con otras chicas comentaban que les pasaba lo mismo, y eso es por la hormona”*. Estas experiencias ponen de manifiesto que, en muchas ocasiones, los efectos emocionales no son previstos ni explicados con detalle suficiente por el médico personal. Por ello, el apoyo psicológico o psiquiátrico se vuelve fundamental para ayudar a comprender y manejar estos desafíos emocionales, proporcionando estrategias que promuevan el bienestar integral.

Además, las entrevistadas subrayan que la decisión de iniciar un tratamiento hormonal o someterse a cirugía requiere una reflexión profunda, dado que los cambios asociados son significativos y, en muchos casos, irreversibles. Una de las participantes afirmó: *“Hacer tratamiento de hormonas no es algo fácil, tenés que estar decidida. Es todo un proceso”*, resaltando que la terapia psicológica desempeña un papel esencial como preparación previa, ayudando a asimilar los cambios graduales y a mantener una disposición mental adecuada para afrontar el proceso de transición.

Por último, las participantes enfatizaron que los efectos de la hormonización no solo repercuten en el cuerpo, sino también en la salud mental. Mientras que los médicos tienden a enfocarse en explicar las modificaciones físicas, las entrevistadas destacaron que los psicólogos o psiquiatras tienen un rol clave al abordar cómo estos cambios impactan emocional y mentalmente. Una de ellas expresó: *“A mí hacer terapia no solo me ayudó con mis cosas personales, sino también me ayudó a entender lo que me pasaba con las hormonas”*. Este enfoque integral resalta la necesidad de abordar la transición de género desde una perspectiva interdisciplinaria que contemple tanto los aspectos físicos como emocionales y psicológicos de este proceso.

Se refleja en un consenso entre 10 mujeres trans lo importante y necesario de un enfoque integral en estos procesos, donde la salud mental tiene el mismo nivel de importancia que la salud física. En conjunto con lo que se aprecia de las teorías, se resalta que pasar por un proceso de cambio o transición va más allá de lo que pueda verse impactado a nivel somático, afectando la estabilidad emocional.

No obstante, la implementación de la Ley de Identidad de Género en Argentina, que garantiza el derecho a tratamientos de reafirmación de género, enfrenta dificultades en su aplicación. La discriminación estructural, la falta de personal capacitado y la atención de servicios especializados limitan este acceso, llevando a muchas personas a la automedicación. Aunque esta práctica es vista como una forma de autoafirmación, conlleva riesgos graves para la salud, como problemas tromboembólicos y hepáticos, especialmente cuando incluye prácticas riesgosas, como el uso de silicona líquida para aumentar tejidos blandos (Basante Ballesteros y Ortiz Quevedo, 2021).

La transición de género es un proceso transformador que implica no solo cambios en el aspecto físico de una persona, sino también en su identidad, dentro de un contexto social y cultural que, en muchos casos, no está dispuesto a aceptar o reconocer esas identidades. Las intervenciones hormonales y quirúrgicas, son comunes en este proceso, pero deben ser comprendidas desde un enfoque biopsicosocial, en el que los factores sociales, culturales y emocionales juegan un papel fundamental en la experiencia de las personas trans.

Las réplicas de las 10 mujeres trans consultadas muestran que estos tratamientos no solo son vistos como pasos hacia la congruencia física con su identidad de género, sino también como una necesidad para afrontar las dificultades emocionales y psicológicas que surgen en un entorno social caracterizado por el rechazo y el estigma. En cuanto a la hormonización, el 100% de los participantes señalaron haber iniciado el tratamiento, con edades que variaban entre los 13 y los 36 años. Esta amplia gama de edades refleja las diferencias en el acceso a la hormonización, un tratamiento esencial para el bienestar físico y emocional de las personas trans, como han señalado estudios previos (Fundación Huésped, 2021).

Muchas de las participantes mencionaron que los cambios hormonales ocasionaron fluctuaciones emocionales y psicológicas considerables. Según las respuestas, el 90% de las participantes informaron haber consultado para hormonización o cirugía, siendo la hormonización el tratamiento más solicitado. Este hallazgo destaca la centralidad de este proceso en la transición de género, aunque también revela importantes barreras para acceder a intervenciones quirúrgicas, particularmente debido a la falta de recursos y profesionales. Una entrevistada mencionó que, aunque había solicitado cirugía, no pudo acceder a ella por la falta de insumos en los hospitales, lo que resalta las dificultades en la implementación de políticas de salud inclusivas que garanticen el acceso a los tratamientos necesarios.

Quienes optaron por viajar a otras ciudades se toparon con el panorama de que este año recién llegan a quirófano aquellas que se anotaron hace tres o cuatro años. Las estimaciones a nivel nacional dan cuenta de casi 800 pacientes en espera.

Además de la hormonización, un 30% de las participantes mencionan haber recurrido a inyecciones de silicona o aceites como alternativa a la cirugía, debido a la falta de acceso o la imposibilidad de costear procedimientos quirúrgicos. Este fenómeno refleja la realidad de muchas personas trans que, ante la falta de acceso a tratamientos médicos adecuados, recurren a métodos autoadministrados que pueden proporcionar satisfacción temporal, pero también consecuencias negativas e irreversibles.

Un factor clave en la experiencia de la transición es el entorno social. Las dificultades emocionales derivadas del rechazo social o la falta de apoyo institucional suelen generar una autoimagen negativa.

Sintetizando, la causa-efecto de lo que implica la hormonización, va más allá de los cambios físicos, ya que soporta destacables sensaciones psico-emocionales. Desde una mirada psicoanalítica, esta intervención es una experiencia compleja de transformación identitaria, que implica revisar en hondura el autoconcepto y la relación con el entorno social. Se puede entender entonces que, desde esta configuración, el transitar un género y la hormonización son un trabajo de reconstrucción del “Yo”, donde las representaciones mentales se reorganizan. Lo que emerge de las experiencias de las entrevistadas es el sentido de “renacimiento”, interpretado como una “reparación del yo”, donde estas mujeres y como otras tantas, a diario enfrentan normas impuestas -por ejemplo, una heteronormativa: manera única que la sociedad y la cultura aceptan- mientras integran la forma de verse. Este esfuerzo de integración es emocionalmente demandante, ya que la hormonización no solo afecta la apariencia física, si no también modifica representaciones internas sobre aquel cuerpo de origen y la identidad nueva que se va creando y consolidando con estos cambios, lo que provoca fluctuaciones a nivel emocional. Desde su otro ángulo, las personas que ante el apuro o la idea de un cuerpo femenino instantáneo recurren a prácticas invasivas, las cuales no siempre salen bien. La dualidad de emociones percibidas por algunas personas podría ser vista como una manifestación de la tensión entre el cuerpo deseado y el cuerpo real, lo cual representa, desde el psicoanálisis, un conflicto entre el “yo ideal” y el “yo real”. Experimentada

A lo largo de la historia, las expectativas sobre la apariencia física han sido motivo de preocupación y cambio. Desde los ideales de simetría en la antigua Grecia hasta las exigencias de la figura y el peso en la actualidad, las normas sociales siempre han moldeado la percepción corporal. Úcar Bodas (2021) señala que la imagen corporal no solo refleja la

percepción que las personas tienen de su propio cuerpo, sino también su relación con la sociedad y sus normas. En este sentido, la imagen corporal se convierte en un constructo multidimensional que incluye percepciones y emociones sobre el cuerpo, influenciado por factores externos como la apariencia y la figura. La satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal tiene efectos claros sobre la autoestima y la salud mental, y en personas trans, esta imagen adquiere un valor crucial, pues representa la integración de su identidad y la validación de su autopercepción.

La importancia de la imagen corporal en personas trans es particularmente evidente durante la adolescencia, una etapa en la que la discrepancia entre el cuerpo y la identidad de género puede intensificar la insatisfacción. Bergero y colaboradores (2008) destacan cómo los tratamientos médicos, como las cirugías y la hormonización, contribuyen a mejorar la percepción del propio cuerpo, lo que a su vez reduce los síntomas de ansiedad y otros conflictos psíquicos. Para muchas personas trans, la transformación física mediante la hormonización o la cirugía representa una oportunidad para dejar atrás su pasado y vivir de manera congruente con su identidad deseada. Algunas personas incluso posponen situaciones sociales o planes personales hasta alcanzar una transformación satisfactoria, mostrando la influencia de la corporalidad en su bienestar y desarrollo.

Ante lo trazado, se hace destacable cuán importante es poder contar con asistencia o apoyo psicológico. Su intervención en estos casos ayudaría a procesar y asimilar estos cambios, pero más allá de los cambios físicos, a construir una identidad más sólida, sin tambaleos. La intervención terapéutica permite procesar y asimilar estos cambios, contribuyendo a la construcción de una identidad sólida y coherente con la experiencia vivida. Como mencionan Machover (1975) y Úcar Bodas (2021), el proceso de consolidación de la imagen corporal no es solo físico, sino un reflejo de la historia de vida, moldeada en gran medida por la interacción social. Así también y en conjunto, su aporte a tramitar el estrés que genera la convivencia con la discriminación y el estigma social, ya que estos sucesos y las mujeres trans en su constante necesidad de validación externa pueden generar angustia persistente, afectando su bienestar emocional y psicológico.

En el ámbito de la salud mental integral para personas trans, el rol de los profesionales excede la atención particular para abarcar un acompañamiento culturalmente competente y emocionalmente sensible, adaptado a las necesidades específicas de esta población. Las personas trans y de género no conforme buscan apoyo psicológico por razones diversas, que van desde el acompañamiento en situaciones familiares complejas hasta el manejo de los efectos psicológicos y físicos derivados de tratamientos hormonales. Esto se evidencia en

entrevistas a 10 mujeres trans en la ciudad de La Rioja capital, quienes comparten sus experiencias y expectativas sobre el apoyo en salud mental.

El 70% de las entrevistadas informaron haber acudido a terapia psicológica en algún momento, siendo las razones principales la búsqueda de apoyo emocional ante dificultades familiares, cuentos como el rechazo y maltrato de familiares. Además, varias participantes buscaron apoyo para gestionar los impactos psicológicos de los cambios físicos vinculados al tratamiento hormonal, incluyendo aspectos de la vida íntima, como la excitación sexual, que requerirían un acompañamiento especializado para abordar los desafíos emocionales de la transición. (*“La hormona me sacó toda la excitación... no tenía ganas. Cuando me caían los clientes...cero tolerancias, no me podía estimular”*).

Un caso destacó la necesidad de asistencia psicológica para obtener un “apto” antes de una cirugía de bypass gástrico, lo cual refleja la intersección entre los requerimientos médicos y los de salud mental en ciertos procedimientos. Por otro lado, el 30% de las colaboradoras no ha accedido a terapia, lo cual podría atribuirse a distintos factores como una percepción de falta de necesidad, barreras de acceso o estigma asociado a la atención psicológica en la comunidad trans. Esta brecha en el acceso apunta a la importancia de mejorar la disponibilidad de servicios de salud mental accesibles y libres de prejuicios, especialmente en un contexto donde el acompañamiento psicológico es crucial para enfrentar los desafíos de la transición de género.

Las expectativas de las mujeres entrevistadas muestran una variedad de experiencias y necesidades en su búsqueda de bienestar. La mayoría (50%) destacó la importancia de la empatía y el acompañamiento emocional como componentes clave en la relación con profesionales de la salud mental, señalando el deseo de tener un espacio seguro para expresarse libremente y sin ser juzgadas. Una de las respuestas señaló que el profesional no debería buscar modificar la identidad de género de la persona, sino brindar una escucha respetuosa. (*“...que el espacio que se proporciona sea ese lugar donde una puede expresarse abiertamente, no etiquetando o intentando buscar que cambiemos”*).

Asimismo, el 30% de las participantes subrayó la importancia de recibir orientación y herramientas prácticas para afrontar los cambios emocionales y físicos de la transición. En este contexto, el rol del profesional no se limita a escuchar, sino que también se espera que ofrezcan estrategias concretas para manejar el estrés, los “*bajones*” emocionales y las variaciones de humor que acompañan el tratamiento hormonal. (*“...que te oriente que hacer cuando pinta el bajón o ante esos cambios corporales”*). Esto convierte a la terapia en un

recurso que contribuye a la estabilidad emocional de las personas trans en momentos de cambio.

Finalmente, el 20% de las entrevistadas enfatizó la necesidad de que los profesionales estén capacitados en perspectiva de género, comprendiendo los desafíos específicos de las personas trans. (*“Comprensión y si tiene perspectiva de género, mejor”*). Expresaron su rechazo hacia actitudes patologizantes, esperando que el profesional reconozca la experiencia trans como una expresión legítima de la diversidad humana. Así, la sensibilización y la competencia cultural en la práctica profesional son esenciales para crear un espacio inclusivo en el que las personas trans puedan sentirse comprendidas y respetadas en su proceso.

Según la Ley de Identidad de Género (Ley N° 26.743/12), el rol del psicólogo en el consultorio diverso se redefine, dado que las personas trans tienen derecho a atención integral sin necesidad de intervenciones psicológicas o psiquiátricas previas. No obstante, el apoyo psicológico es fundamental para acompañar el proceso y la elaboración de experiencias intensas que surgen a lo largo de la transición (Peidro, 2019). Desde una perspectiva clínica, el psicólogo en el consultorio diverso ofrece un espacio seguro y confidencial, permitiendo que las personas trans procesen los cambios emocionales, fortalezcan su autoestima y desarrollen una identidad coherente.

El trabajo interdisciplinario en el consultorio diverso permite que los psicólogos, junto a otros profesionales, respondan a las necesidades emocionales de manera integral, promoviendo un enfoque de atención que abarque el bienestar global de las personas trans. La intervención psicológica busca no solo la adaptación individual, sino también mitigar los efectos de la discriminación y el estigma social.

Se considera que la atención psicológica en un contexto de hormonización y posibles cirugías, es un recurso fundamental y una responsabilidad ética en el marco de la salud mental integral. Los resultados cotejados en las entrevistas a las mujeres trans en la ciudad de La Rioja capital, ilustraron cómo el apoyo psicológico puede facilitar tanto el manejo de efectos emocionales de la transición como la construcción de un espacio seguro.

El objetivo sexto y último de este trabajo, procede a **Determinar la conducta y el enfoque de los profesionales de la psicología en este contexto.**

El abordaje en el contexto de la transición de género ha progresado notablemente desde la aprobación de la Ley de Identidad de Género en Argentina (ley N° 26.743/12). Esta legislación consagra el derecho a la identidad de género y propone un enfoque que despatologiza las identidades trans, asegurando el acceso a tratamientos de modificación corporal sin la obligatoriedad de un diagnóstico psiquiátrico. A pesar de estos avances, persisten desafíos en su implementación que dificultan su aplicación plena en los diversos entornos.

Proveer una atención de calidad implica reconocer y respetar la identidad de género autopercebida por cada persona. Este respeto se materializa a través de una escucha activa y empática que fomenta la confianza entre el profesional y el paciente. Los servicios de salud deben enfocarse en fortalecer la autonomía personal, ofreciendo información clara y suficiente para decisiones informadas, dentro de un marco que respeta la privacidad y la confidencialidad. Es crucial abordar la diversidad de expresiones e identidades de género desde una perspectiva integral que rechace la patologización de las experiencias de las personas trans.

En este contexto, el papel del psicólogo adquiere un protagonismo especial durante los procesos de transición. Según Luna (2021), la terapia hormonal no solo provoca cambios físicos, sino que también influye en los ámbitos emocional, social y psicológico. Por ello, el psicólogo debe ofrecer apoyo desde una posición inclusiva y libre de prejuicios, validando las identidades de las personas y evitando prácticas que comprometan su bienestar. Este acompañamiento debe enfocarse en el bienestar integral del individuo, reconociendo y respetando su unicidad y decisiones.

El impacto psicosocial de los tratamientos hormonales puede generar desafíos emocionales como ansiedad anticipatoria o frustración, especialmente cuando los cambios corporales no cumplen con las expectativas iniciales. Por lo tanto, el psicólogo debería trabajar en la gestión de estas expectativas y en la promoción de una narrativa positiva y realista sobre el proceso. Luna (2021) subraya la necesidad de un acompañamiento especializado y continuo durante todas las etapas del tratamiento.

La calidad de la atención a personas trans también depende de la incorporación de competencias culturales específicas por parte de los profesionales de la salud. Los programas

formativos deben integrar estas competencias, asegurando que las personas sean tratadas conforme a su identidad de género en todos los registros e interacciones.

En primer lugar, el sistema de salud tiene la responsabilidad de acompañar a las personas en sus decisiones sobre su propio cuerpo, atendiendo también las necesidades emocionales que puedan surgir en ese proceso. Por consiguiente, la intervención psicológica, orientada a fomentar decisiones informadas y autónomas, abordaría de manera integral los recursos personales y las redes de apoyo de cada individuo. De este modo, se garantiza un acceso inclusivo a través del trabajo interdisciplinario. Este enfoque, especialmente dirigido a personas LGBTIQ+ y, en particular, a personas trans, se fundamenta en el respeto por los derechos humanos.

En el ámbito de la atención psicológica a personas trans, el rol del psicólogo trasciende la intervención individual, abordando también las dinámicas familiares y sociales que afectan el proceso de transición. Las relaciones familiares y la aceptación del entorno inmediato resultan fundamentales, ya que influyen profundamente en la salud mental y en las experiencias subjetivas de las personas trans. En el contexto, el apoyo o rechazo familiar podría constituirse en un factor determinante para el bienestar psicológico de la persona en transición, funcionando como elemento de riesgo o como factor protector según las circunstancias. Por ello, el psicólogo debe asumir un papel activo no solo en el acompañamiento del individuo, sino también en la exploración de la dinámica familiar, atendiendo a la estructura, patrones de comunicación y estilos de interacción que se presentan dentro del grupo familiar.

Durante las entrevistas impartidas a los profesionales del consultorio diverso, se ha podido observar los temas recurrentes, los cuales involucran conflictos familiares, especialmente con adolescentes, quienes suelen presentarse acompañados por sus padres. En muchos casos, la demanda inicial proviene de los progenitores, quienes expresan preocupaciones o expectativas sobre la identidad o conducta del adolescente. Como refiere una psicóloga del consultorio diverso: *“La demanda se construye acá... en este espacio. A veces los escuchas que te dicen... mi mamá quiere que yo sea capaz de esto, pero yo no quiero hablar de eso”*. Este contexto plantea la necesidad de trabajar con la familia en la construcción de una demanda compartida, orientada hacia el apoyo afectivo y respetuoso del proceso del adolescente. Un objetivo central es identificar tanto las fortalezas como las debilidades del sistema familiar en relación con el proceso personal de la persona en transición, anticipando posibles reacciones y ofreciendo herramientas para afrontar las diferentes respuestas que puedan surgir.

En el marco de la atención psicológica individual, la Ley de Identidad de Género (N° 26.743/12) establece que el psicólogo debe reconocer la identidad de género como un derecho humano fundamental, definido por la propia percepción de la persona. En este sentido, el profesional tiene la responsabilidad legal de garantizar un acceso inclusivo al derecho a la salud, evitando cualquier forma de discriminación por motivos de sexo, orientación sexual u otras condiciones. Además, resulta esencial considerar los antecedentes de salud mental y física para ofrecer un acompañamiento que favorezca un afrontamiento saludable de los cambios asociados al proceso de reafirmación de género.

Una parte crucial de este acompañamiento implica manejar las expectativas sobre los cambios corporales, ya que estos pueden generar conflictos emocionales si no coinciden con las aspiraciones iniciales de la persona. Como expresó una entrevistada: *“Nos generan ilusiones”*. Esta respuesta evidencia la importancia de una intervención psicológica que fomente una visión realista sobre los tiempos y resultados del proceso, evitando desilusiones y fortaleciendo el bienestar emocional.

En este contexto, las emociones complejas como la ansiedad y la depresión son reacciones prevalentes. La ansiedad anticipatoria, especialmente vinculada a la incertidumbre sobre los cambios físicos y las posibles reacciones del entorno, es un desafío común durante este proceso (Neer, 2018). En consecuencia, el psicólogo tiene un papel fundamental al validar la identidad de la persona, gestionar las expectativas idealizadas y promover estrategias para afrontar estas emociones. De este modo, el profesional no solo contribuye al bienestar psicológico de quien consulta, sino también al cambio social hacia una mayor inclusión y respeto por la diversidad de género.

Los datos obtenidos de entrevistas a profesionales en el consultorio diverso, indican que los motivos de las consultas más frecuentes se relacionan con temas familiares, vínculos amorosos y relaciones interpersonales. El Licenciado en Psicología destaca: *“Rechazo familiar es lo que más sale”*, mientras que la Psicóloga menciona: *“Dificultades en los vínculos... en cuestiones amorosas”*. Estos hallazgos subrayan la relevancia de ofrecer intervenciones focalizadas que responden a las necesidades particulares de los consultores, como fortalecer la regulación emocional y la resiliencia ante conflictos relacionales.

Desde un enfoque social, los psicólogos reconocen la vulnerabilidad de la población trans frente al estigma y la discriminación, factores que impactan negativamente en la autoestima y el desarrollo personal. La integración a redes de apoyo y comunidades resultaría fundamental para generar un sentido de pertenencia, fortaleciendo la resiliencia y mitigando los efectos del estigma. Asimismo, es crucial garantizar el acceso al sistema educativo, al

sistema de salud inclusivo y al ámbito laboral, promoviendo un entorno respetuoso que valore la diversidad.

Este enfoque implica que los profesionales de la salud, incluidos los psicólogos, trabajen de manera interdisciplinaria para asegurar que las personas trans accedan a servicios médicos que no solo sean inclusivos, sino que también respeten su identidad y necesidades específicas.

En resumen, los avances en el abordaje psicológico dentro del contexto de la transición de género han sido notables desde la implementación de la Ley de Identidad de Género en Argentina. No obstante, aún existen desafíos importantes que evidencian la necesidad de consolidar una atención más completa y organizada, capaz de abordar tanto las repercusiones emocionales y sociales de este proceso como los derechos inherentes de las personas trans.

El psicólogo desempeña un papel clave al brindar un acompañamiento que no solo respalde el bienestar emocional, sino que también valida las identidades y ayuda a gestionar las expectativas relacionadas con los cambios físicos y sociales que conlleva la transición. Esto incluye abordar aspectos como la frustración ante resultados inesperados y las complejidades de las dinámicas familiares y sociales, desafíos recurrentes reflejados en las consultas reportadas por profesionales de consultorios inclusivos.

Asimismo, el rol del psicólogo implica fomentar la resiliencia frente al estigma y la discriminación, promoviendo la integración de las personas trans en redes de apoyo y espacios que valoren la diversidad. Este enfoque requiere una atención interdisciplinaria que combine perspectivas médicas, psicológicas y sociales, siempre respetando la identidad de género y asegurando un entorno inclusivo.

Por último, es crucial que los profesionales de la salud cuenten con formación en competencias culturales específicas para garantizar una atención respetuosa y adecuada. Para ello, la implementación de programas educativos y políticas públicas orientadas a este objetivo es esencial. Estos esfuerzos no solo mejorarán el bienestar de las personas que atraviesan la transición, sino que también contribuirán al desarrollo de una sociedad más equitativa e inclusiva.

CONCLUSIÓN

En base en todo el análisis de datos expuestos, a la articulación teórico-práctica y con las prácticas realizadas en el Hospital Regional Dr. Enrique Vera Barros, se llega a la siguiente conclusión.

En el presente apartado, se dará respuesta primeramente a los objetivos específicos planteados en el inicio del presente documento, culminando con el objetivo general.

El primer objetivo fue **Conocer la implementación de la Ley N° 26.743/12 en el sistema de salud público de la ciudad de La Rioja y su impacto en la prestación de atención integral a la comunidad transgénero.**

La implementación de la Ley N° 26.743/12 de Identidad de Género en el sistema de salud público de la ciudad de La Rioja ha generado avances significativos en la atención integral a la comunidad transgénero, pero también ha dejado al descubierto áreas cruciales que requieren atención. A pesar de la legislación que ha permitido un cambio en el paradigma hacia una atención más inclusiva y respetuosa de la autodeterminación de género, las barreras estructurales y culturales siguen siendo un obstáculo en la prestación de servicios adecuados. La falta de formación específica en identidad de género por parte de los profesionales de salud ha sido una limitante identificada en este proceso, con solo un tercio de los profesionales capacitados, lo que resalta la necesidad urgente de formación continua para garantizar una atención de calidad.

Actualmente, continúa una notable brecha entre lo dispuesto por la normativa legal y su aplicación efectiva, especialmente en lo que respecta a la atención sanitaria destinada a la población transgénero y transexual. Las manifestaciones de los profesionales de la salud muestran un compromiso parcial, respaldado por conocimientos adquiridos en capacitaciones o cursos, que, sin embargo, resultan insuficientes para consolidarlos como especialistas en el área.

Sin embargo, esta formación inicial permite abordar de manera limitada las demandas inmediatas de esta población, los servicios ofrecidos carecen de una base académica sólida y específica. Más allá de la formación general, es urgente contar con profesionales altamente competentes que puedan brindar respuestas integrales y adaptadas a las necesidades particulares de esta comunidad.

Aunque se han logrado mejoras en la calidad de la atención en ciertos sectores del sistema de salud, como en los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS), las dificultades

persistentes, como la falta de sensibilidad en el trato y la insuficiencia de tratamientos, en particular la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH), evidencian la necesidad de una atención más integral. Además, el acceso a tratamientos quirúrgicos de reasignación de género sigue siendo limitado, lo que subraya una desigualdad en la distribución de recursos y en la implementación efectiva de la ley.

La Ley de Identidad de Género, en su Art. 11, establece el derecho de las personas mayores de 18 años a acceder a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales como parte de su libre desarrollo personal. Sin embargo, de los testimonios obtenidos por las entrevistadas, al intentar iniciar un proceso de transición para alinear su percepción de género con su cuerpo, enfrentan importantes limitaciones en los recursos disponibles, tanto en términos de acceso a tratamientos como de calidad en la atención.

Si bien existen diversos medicamentos para el tratamiento de reemplazo hormonal, se suman a estas dificultades la falta de disponibilidad y la actitud inaceptable de algunos profesionales de la salud hacia la población trans. Estas barreras refuerzan la necesidad de mejorar no solo el acceso a los tratamientos médicos, sino también la actitud y capacitación del personal sanitario para garantizar una atención respetuosa y adecuada a las necesidades de la comunidad transgénero.

Las entrevistas con pacientes trans y profesionales de la salud revelaron un panorama mixto: por un lado, se han percibido avances en cuanto al trato respetuoso y la visibilidad de las necesidades de la población trans; por otro, se ha identificado una falta de empatía en algunos casos y una deficiencia en los recursos necesarios para garantizar un tratamiento adecuado.

En general, aunque la implementación de la Ley N° 26.743/12 ha impulsado un cambio positivo hacia la despatologización y la inclusión, el sistema de salud de La Rioja aún enfrenta retos estructurales que requieren atención urgente, especialmente en la capacitación del personal de salud, la mejora en la infraestructura y la accesibilidad a tratamientos médicos y psicológicos.

Aunque La Ley de Identidad de Género se rige ya 12 años, la atención a la dicha comunidad sigue siendo un tema controvertido. Esto evidencia que, a pesar de que la ley proporciona un marco para asegurar los derechos de personas trans, la implementación efectiva de estos derechos todavía enfrenta desafíos. Mejorar la atención de esta comunidad debe seguir siendo una prioridad, ya que su fortalecimiento no solo aumentaría la calidad de los servicios, sino que también constituirá un paso crucial hacia la plena igualdad de derechos.

Con respecto al segundo objetivo, implica **Analizar las implicancias y enfoques de los profesionales en el contexto de atención hacia la transición de género, por medio de tratamientos hormonales y sus efectos, según protocolos establecidos.**

La investigación ha permitido observar que, aunque el tratamiento hormonal para la transición de género es esencial para la congruencia entre la identidad de género y los caracteres sexuales secundarios, su implementación en Argentina sigue estando marcada por varios desafíos. La Ley N° 26.743/12 ha logrado facilitar el acceso a este tratamiento sin la necesidad de un diagnóstico psiquiátrico, lo que representa un avance hacia la despatologización de las identidades trans. Sin embargo, persisten barreras estructurales que limitan la aplicación de la ley, como la falta de profesionales capacitados y protocolos claros sobre el tratamiento hormonal, lo que genera disparidades en la atención en diferentes regiones, como la provincia de La Rioja.

El tratamiento hormonal, cuando es supervisado adecuadamente, ha demostrado mejorar significativamente el bienestar físico y emocional de las personas trans, como lo han señalado estudios previos (Fundación Huésped, 2021; Luna, 2021). Este proceso no solo facilita la alineación del cuerpo con la identidad de género, sino que también contribuye a la estabilidad emocional y a una mayor calidad de vida. Sin embargo, la implementación práctica de los protocolos establecidos por organizaciones como la WPATH (World Professional Association for Transgender Health) sigue siendo desigual, especialmente en el contexto local, debido a la falta de formación especializada y a la resistencia que aún persiste en ciertos sectores médicos.

En cuanto a los aspectos psicológicos, la evaluación emocional y el acompañamiento durante el tratamiento hormonal son fundamentales para asegurar que los pacientes estén preparados para los cambios que conlleva este proceso. No obstante, las entrevistas realizadas a 10 mujeres trans revelaron que muchos profesionales aún no consideran el enfoque integral necesario, lo que limita el acompañamiento adecuado. A pesar de los avances legislativos, la falta de formación concreta en diversidad de género sigue siendo una preocupación central. La necesidad de mejorar la capacitación interdisciplinaria, tanto médica como psicológica, es esencial para garantizar una atención respetuosa y efectiva.

Desafortunadamente, parece que a lo largo del tiempo persistirá una dualidad en cuanto a la instrucción y el enfoque de los profesionales hacia esta comunidad. De alguna manera, los formados académicamente continúan utilizando ciertos discursos para persuadir y hacer creer que están evolucionando en temas de comprensión y trato hacia las personas trans. Sin embargo, a menudo lo que no se puede seguir ocultando son gestos y

comportamientos que se ponen de manifiesto a la hora de interactuar directamente en la atención en los centros de salud. Estas inconsistencias terminan de revelar que, a pesar de los discursos inclusivos, persisten actitudes subyacentes que reflejan la falta de una transformación real en los enfoques y prácticas profesionales hacia las personas trans.

Además, la investigación ha demostrado que no todas las personas trans buscan una cirugía genital como parte de su transición. De hecho, la mayoría prioriza el tratamiento hormonal para la feminización de la apariencia sin modificar su genitalidad. Esto subraya la importancia de reconocer las diversas necesidades de los pacientes trans y ofrecer un enfoque personalizado y respetuoso que no se limite únicamente a la intervención médica, sino que también considere los aspectos emocionales y sociales de la transición.

Según los relatos de las entrevistadas, la mayoría afirma haber alcanzado una imagen corporal que refleja su identidad autopercibida, la cual a su tiempo la modifican mediante tratamientos o intervenciones quirúrgicas, aunque sin llegar a una transformación completa de su genitalidad. Sin embargo, este proceso no elimina completamente los deseos y expectativas de alcanzar una apariencia lo más femenina, incluso a costa de otros aspectos de su bienestar.

A pesar de ello, algunas de las entrevistadas han logrado una mayor comprensión de las implicancias emocionales y físicas de estos procedimientos, buscando manejar las emociones múltiples que emergen durante el tratamiento hormonal. Esta situación resalta la importancia de contar con profesionales eruditos en el campo de la diversidad, a fin de que sean capaces de proporcionar herramientas adecuadas y ofrecer un trato digno que considere la subjetividad de cada paciente durante cada proceso de transición. La especialización en este ámbito permitiría una atención más integral, considerada y eficaz para las personas trans, asegurando tanto su bienestar emocional como físico.

Para que la transición de género sea efectiva y respetuosa, es crucial que los profesionales de la salud adopten un enfoque integral que no solo se encauce en los procedimientos médicos, sino también en las necesidades emocionales y sociales de las personas trans. La supervisión adecuada de la terapia hormonal es cardinal, pero debe ir acompañada de un esfuerzo por mejorar la formación de los profesionales y garantizar un acceso equitativo a los recursos necesarios. Solo así se podrá lograr una atención más inclusiva, respetuosa y alineada con los derechos de las personas trans.

El tercer objetivo fue **Indagar los factores y constructos sociales que influyen en la configuración de perspectivas subjetivas entre los profesionales de la salud y la comunidad transgénero, en relación a lo implementado por la ley 26.743 y lo que refiere a determinados aspectos de atención en salud, hacia su transición corporal.**

La investigación ha mostrado que los factores sociales y constructos culturales juegan un papel crucial en la configuración de las perspectivas subjetivas, tanto entre los profesionales de la salud como en la comunidad transgénero. A pesar de la Ley N° 26.743/12, que promueve la autodeterminación y el respeto a la identidad de género, se han identificado barreras significativas que obstaculizan su plena implementación en el ámbito de la salud. Las entrevistas realizadas a 10 mujeres trans en la ciudad de La Rioja revelaron que, si bien algunas experimentaron un trato inclusivo, una proporción considerable reportó actitudes homofóbicas y patologizantes por parte de los profesionales de la salud, lo que refleja la persistencia de prejuicios institucionales y sociales profundamente arraigados.

A pesar de la existencia de una ley que promueve una atención sin patologización, penosamente aún perduran enfoques tradicionales en algunos profesionales de la salud que continúan patologizando a las identidades trans. Esto ocurre en el contexto del Hospital Regional, donde, según los testimonios de los profesionales entrevistados, se clarifica la necesidad urgente de capacitación en diversas áreas de la salud, así como la implementación de protocolos claros que respeten los derechos y deseos individuales de las personas trans. Es fundamental erradicar aquellas ideas y creencias obsoletas y discriminatorias respecto a esta población, promoviendo así una atención médica que se alinee con los principios de respeto y dignidad establecidos por la normativa. La capacitación continua de los expertos y de cualquier persona que desarrolle tareas en un segundo nivel de atención sanitaria, es clave para garantizar un trato adecuado y respetuoso, adaptado a las necesidades de cada sujeto.

El marco sociológico de Durkheim explica cómo las instituciones, como los hospitales, perpetúan normas sociales que, a menudo, resultan en la patologización de las identidades trans. Esto se refleja en la atención desigual y en la falta de empatía por parte de algunos profesionales, lo que limita la eficacia de la legislación vigente. La revisión de estudios previos, como los de Peidro (2019) y el impacto positivo de la terapia hormonal señalado por Luna (2021) y Fundación Huésped (2021), resalta la importancia de una atención médica centrada en la persona, que vaya más allá de los tratamientos estéticos y se enfoque en el bienestar integral.

Asimismo, el análisis de la Ley de Identidad de Género y los Principios de Yogyakarta muestra que, aunque existen avances normativos, la resistencia institucional y la falta de formación específica continúan siendo obstáculos en su implementación. La teoría de Kaës sobre el inconsciente grupal ilustra cómo los prejuicios inconscientes de los profesionales pueden influir negativamente en la atención, revelando la necesidad urgente de una transformación en las dinámicas organizacionales y en los enfoques de tratamiento.

La plena despatologización de las identidades trans y la implementación efectiva de la Ley 26.743 requieren una transformación profunda tanto en la formación de los profesionales de salud como en las estructuras institucionales. Para lograr una atención inclusiva y respetuosa, es elemental fomentar la colaboración interdisciplinaria y un enfoque holístico que aborde tanto las necesidades médicas como emocionales de las personas trans.

Los prejuicios derivados de los constructos sociales binarios y los posicionamientos en torno a una heteronormativa, continúan influyendo en la percepción desfasada y hasta negativa que los profesionales de la salud poseen sobre las personas trans. Esta visión distorsionada condiciona tanto la calidad de la atención como la manera en que los eruditos interactúan con la mencionada población. Por ello, es urgente superar estas barreras a través de capacitaciones adecuadas que promuevan la comprensión y el respeto hacia la diversidad de identidades de género, con el fin de garantizar un trato más justo y equitativo para todos.

Asimismo, el análisis de la Ley de Identidad de Género y los Principios de Yogyakarta muestra que, aunque existen avances normativos, la resistencia institucional y la falta de formación específica continúan siendo obstáculos en su implementación. La teoría de Kaës sobre el inconsciente grupal ilustra cómo los prejuicios inconscientes de los profesionales pueden influir negativamente en la atención, revelando la necesidad urgente de una transformación en las dinámicas organizacionales y en los enfoques de tratamiento.

La plena despatologización de las identidades trans y la implementación efectiva de la Ley 26.743 requieren una transformación profunda tanto en la formación de los profesionales de salud como en las estructuras institucionales. Para lograr una atención inclusiva y respetuosa, es fundamental fomentar la colaboración interdisciplinaria y un enfoque holístico que aborde tanto las necesidades médicas como emocionales de las personas trans.

En este punto, el cuarto objetivo procedió a **Establecer en el discurso los factores que influyen en la configuración de una perspectiva subjetiva en relación al proceso de transición o modificación corporal.**

El estudio ha señalado que los factores que influyen en la configuración de la perspectiva subjetiva de las personas trans durante el proceso de transición o modificación corporal son diversos y complejos, abarcando aspectos psicológicos, sociales e institucionales. A través de las entrevistas realizadas a mujeres trans en La Rioja, se ha identificado que la transición no solo involucra un cambio físico, sino también un proceso simbólico que se encuentra profundamente influenciado por el entorno social, las normas de género y la interacción con profesionales de la salud. Los testimonios reflejan que la identidad de género se configura no solo a través de los cambios corporales, sino también mediante un proceso continuo de resignificación, en el cual el cuerpo y el lenguaje juegan un papel central.

Desde una perspectiva psicoanalítica, este asunto puede entenderse como un acto de autoafirmación, donde la persona trans busca una coherencia entre su identidad interna y su imagen externa. Freud y Lacan subrayan la importancia de las identificaciones primarias y secundarias en la formación del sujeto, lo que se evidencia en los relatos de las participantes, quienes desde temprana edad comienzan a definir su identidad de género, a menudo influenciadas por figuras públicas que sirven como modelos de referencia para la construcción del "yo ideal". Esta identificación no solo tiene un valor simbólico, sino que también actúa como un mecanismo de resistencia frente a las normativas sociales y familiares que muchas veces rechazan la identidad trans.

Es revelador observar cómo el proceso de asumir y permitir la asignación de un nuevo nombre, facilita el comienzo de un proceso de transformación hacia la consolidación de la identidad nueva. Cada individuo, en su propio tiempo y de acuerdo con sus circunstancias, irá incorporando otros elementos que le permitirán construir y moldear esa imagen, adaptándola a su realidad subjetiva y personal. Este fenómeno refleja la importancia del reconocimiento y la validación externa para el desarrollo de una identidad congruente con el ser interior, lo cual es fundamental para el bienestar de las personas trans en su proceso de reafirmación de género.

El estudio también ha destacado que las experiencias de discriminación, ya sea en el ámbito familiar, educativo o médico, juegan un papel crucial en la construcción de la subjetividad trans. La falta de apoyo, tanto institucional como familiar, limita el acceso de las personas trans a una atención integral de salud y afecta negativamente su bienestar emocional. Los testimonios indican que, a pesar de los avances legislativos, la brecha entre

la legislación y la práctica sigue siendo amplia, especialmente debido a la falta de sensibilización y formación en los profesionales de la salud. La discriminación interna y externa, por tanto, sigue siendo un desafío constante que impacta profundamente en la percepción de sí mismas de las personas trans.

La mayoría de las personas que interactúan con la población trans suelen concebir a sus identidades como un trastorno o enfermedad, una percepción que obstruye la posibilidad de comprender su singularidad claramente. En lugar de promover la empatía y el entendimiento, este prejuicio facilita que las personas trans sean objeto de burlas, castigos y, en los casos más extremos, violencia, hasta llegar a la muerte. Según se refleja en los testimonios recogidos, en diversos contextos sociales persiste una fuerte limitación hacia esta población, llegando incluso a su marginación. Con ello queda demostrada la necesidad urgente de cambiar la visión patologizante respecto a las identidades trans, promoviendo una mayor inclusión y respeto hacia las personas de dicha comunidad en todos los ámbitos de la sociedad.

La configuración de una perspectiva subjetiva durante el proceso de transición es influenciada por una interacción entre el cuerpo, el lenguaje, el entorno social y las barreras institucionales. La transición se presenta, así, como un proceso complejo y multifacético, en el que la persona trans debe navegar entre los desafíos internos de autoaceptación y los obstáculos externos de la discriminación y la falta de recursos adecuados. La necesidad de una atención integral, que considere tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales, se hace más urgente para garantizar una experiencia de transición respetuosa y empoderada.

Del quinto objetivo se arribó en **Indagar las implicancias psicológicas durante o posterior a una transformación por tratamiento hormonal.**

En relación con el objetivo de indagar las implicancias psicológicas durante o posterior a una transformación por tratamiento hormonal, los resultados empíricos obtenidos apuntan a que este proceso de hormonización en personas trans no solo provoca modificaciones en el cuerpo, sino que genera importantes repercusiones emocionales y psicológicas. La hormonización, al modificar los caracteres sexuales secundarios, permite a las personas trans experimentar una mayor congruencia entre su identidad de género y su cuerpo, lo que se traduce en una mejora significativa en la autoestima y el bienestar psicológico. Sin embargo, este proceso también genera tensiones emocionales y psicosociales, ya que las personas deben adaptarse a los cambios corporales graduales, lo que puede ocasionar fluctuaciones emocionales, ansiedad y estrés.

Las entrevistas realizadas a mujeres trans en La Rioja reflejaron que, además de la atención médica, el acompañamiento psicológico es crucial para gestionar los aspectos emocionales derivados de la hormonización. Las participantes enfatizaron la importancia de la empatía y el apoyo psicológico especializado para lidiar con los altibajos emocionales asociados a la transición, tales como la frustración por los resultados físicos, el impacto de la discriminación social y el desafío de integrar una identidad de género que se construye no solo desde lo físico, sino también desde lo subjetivo. A pesar de los avances legales, como la Ley de Identidad de Género, los obstáculos estructurales y la falta de formación adecuada en muchos profesionales de la salud continúan limitando el acceso a la atención médica y psicológica integral, lo que resalta la necesidad urgente de fortalecer los recursos disponibles y la capacitación en perspectiva de género.

A pesar de que las entrevistadas destacan la relevancia del acompañamiento psicológico en un proceso de transición, con algunas mencionando que reciben terapia individual, resulta sorprendente que en el ámbito del consultorio diverso la demanda para consultas o asesoramiento psicológico previo al inicio del tratamiento hormonal sea prácticamente inexistente. Esta situación plantea interrogantes sobre las razones detrás de la escasa búsqueda de apoyo en esta área, a pesar de que el acompañamiento profesional es reconocido como crucial para el bienestar emocional de las personas transexuales. Posiblemente, factores como la falta de información sobre los beneficios de este acompañamiento o la normalización de la atención médica sin un enfoque integral y multidisciplinario contribuyen a esta baja demanda, lo que refleja la necesidad urgente de mejorar la accesibilidad y la visibilidad de los servicios psicológicos dentro de los equipos de salud trans-inclusivos.

En términos psicoanalíticos, el tratamiento hormonal puede ser visto como un proceso de reconstrucción identitaria, donde el cuerpo y la mente deben alcanzar una nueva congruencia. El trabajo psicológico, en este contexto, facilita la adaptación emocional a los cambios corporales, favoreciendo una transición saludable al integrar de manera coherente la identidad de género de cada individuo. Por tanto, la implicancia psicológica de la hormonización debe abordarse de manera integral, considerando tanto los aspectos médicos como los emocionales y sociales, para asegurar una experiencia de transición empoderada, segura y respetuosa.

Aunque los cambios físicos puedan parecer mínimos, estos reflejan y acompañan la identidad autopercibida de la persona, lo cual, en muchos casos, refuerza positivamente su autoimagen, mejorando la autopercepción u promoviendo un fortalecimiento de la autoestima.

Esta transformación puede generar un reequilibrio en las relaciones personales, lo que puede implicar tanto un enfrentamiento como una renegociación de los vínculos. En este contexto, se resalta la importancia de un acompañamiento integral que permita a la persona trans vivir una experiencia de transición respetuosa y segura.

El acompañamiento psicológico juega un papel clave al abordar las emociones que surgen de este proceso, reduciendo el estrés y promoviendo la resiliencia, mientras facilita la adaptación al cambio. A nivel médico, es fundamental la supervisión en cuanto a efectos hormonales y la garantía de un tratamiento adecuado bajo las normas establecidas. Además, el apoyo social tiene un papel vital al reducir el impacto de las barreras sociales y la discriminación que, lamentablemente, siguen afectando a la comunidad trans. Este enfoque integral contribuye a una transición más saludable y respetuosa, en la que la persona pueda sentirse acompañada en todos los aspectos de su proceso.

Hacia el final, se subraya que la hormonización, aunque fundamental para la afirmación de la identidad de género, no debe ser entendida exclusivamente desde un enfoque físico, sino que debe acompañarse de un seguimiento psicológico adecuado que facilite la adaptación emocional, reduciendo el riesgo de trastornos como la ansiedad y la depresión, y mejorando el bienestar general de las personas trans.

El sexto objetivo se enfocó en **Determinar la conducta y el enfoque de los profesionales de la psicología en este contexto.**

El abordaje de los profesionales de la psicología en el contexto de la transición de género ha experimentado avances sustanciales, particularmente con la implementación de la Ley de Identidad de Género en Argentina. Sin embargo, persisten desafíos significativos en la aplicación de un enfoque inclusivo y respetuoso hacia las personas trans. En este contexto, el psicólogo desempeña un papel crucial, no solo en el acompañamiento emocional durante el proceso de hormonización y transición, sino también en la validación de las identidades de género de los pacientes, reconociendo su derecho a decidir sobre sus cuerpos de manera autónoma y sin imposición de diagnósticos patologizantes.

Ya es el momento de que la atención a la población trans en el ámbito de la salud renueve su enfoque. Los especialistas en este campo deberían priorizar la actualización constante sobre las áreas relacionadas con estas comunidades, asegurándose de contar con los conocimientos y herramientas necesarias para dar respuesta adecuadamente a las demandas y necesidades de sus pacientes. El cambio en la atención será más efectivo si los expertos en psicología incorporan una perspectiva de género en su formación y práctica

clínica. Actualmente, el psicoanálisis, si bien ofrece valiosas herramientas, ya no resulta suficiente para abordar de manera integral la realidad de esta población.

Es crucial que las teorías psicológicas sean contextualizadas socio-históricamente, dejando de centrarse exclusivamente en modelos que se han estudiado principalmente desde la perspectiva cisgénero y heterosexual. Esta excluye a una gran diversidad de voces, entre ellas las personas trans, travestis y no binarias. La inclusión de estas realidades en el discurso teórico – práctico de la psicología es esencial para garantizar un enfoque respetuoso, integral y adecuado.

Los datos obtenidos de entrevistas con profesionales de salud mental en consultorios diversos reflejan que las dificultades emocionales, como la ansiedad y la frustración, son comunes en las personas trans durante este proceso. La gestión de expectativas sobre los cambios físicos y el apoyo en las dinámicas familiares son aspectos clave en los cuales el psicólogo interviene activamente. Las consultas más frecuentes incluyen preocupaciones sobre el rechazo familiar, las relaciones interpersonales y la gestión emocional frente a los cambios del cuerpo, lo que resalta la necesidad de una atención integral que contemple tanto los aspectos personales como sociales.

El enfoque inclusivo de la psicología debe estar respaldado por una formación adecuada en competencias culturales específicas que permitan tratar de manera respetuosa y competente a las personas trans. La intersección de los cuidados médicos, psicológicos y sociales es esencial para garantizar un entorno de atención que favorezca el bienestar integral, contribuyendo a reducir el estigma y la discriminación y promoviendo la integración de las personas trans en una sociedad más equitativa y diversa.

El profesional de la psicología, en su rol dentro de equipos interdisciplinarios, debe ofrecer un acompañamiento que no solo se enfoque en los cambios emocionales derivados de la transición, sino también en la construcción de una identidad coherente y aceptada por el individuo, su entorno familiar y social. A través de una intervención informada, respetuosa y continua, se promueve un proceso de transición saludable, en el que las personas trans puedan vivir su identidad de género de manera plena y libre de patologización.

Es fundamental seguir reflexionando sobre los límites y alcances de la formación profesional en el campo de la salud mental, especialmente en lo que respecta a temáticas de género y sexualidad. La capacitación debe permitir a los profesionales analizar y reflexionar sobre sus propias experiencias, valores y concesiones respecto a estas cuestiones, mucho

antes de ser un conocimiento especializado en “lo trans”. Este enfoque ayudará a generar una comprensión más amplia y respetuosa hacia la diversidad de identidad y expresión de género.

Las intervenciones psicológicas podrían tener un impacto significativo al reducir el estigma tanto a nivel individual como social. En este sentido, resulta crucial educar a las familias y promover entornos inclusivos, para que las personas trans y de diversas identidades de género puedan desenvolverse en un ambiente respetuoso y libre de prejuicios.

El rol del profesional de la salud mental debe centrarse en apoyar la construcción de una narrativa sólida sobre la identidad de género de cada individuo. El trabajo inicial debe orientarse a fortalecer la aceptación interna, garantizando que la persona pueda sostener su nueva identidad antes de que su entorno lo haga. De este modo, el proceso terapéutico se convierte en una herramienta vital no solo para la autoaceptación, sino también para fomentar un cambio en las estructuras sociales que promuevan la inclusión y el respeto.

Brindando respuesta al objetivo principal que es, **Analizar las experiencias y desafíos de la comunidad transgénero en el acceso a la atención de salud integral en la ciudad de La Rioja**, las mujeres trans indagadas se enfrentaron a una serie de desafíos únicos que influyen significativamente respecto a un trato digno hacia el libre desarrollo personal.

La experiencia de atravesar un tratamiento hormonal a fin de modificar parcial o total el cuerpo y adecuarlo a su autopercepción, conllevó una serie de factores que moldean las aspiraciones, metas y perspectivas de estas mujeres en su transición y de manera muy particular.

El acceso a la atención de salud integral para la comunidad transgénero constituye un desafío multifacético que involucra factores estructurales, culturales y sociales. La Ley de Identidad de Género N° 26.743/12 en Argentina representa el marco legal pionero, el cual garantiza el derecho al reconocimiento de la identidad de género y el acceso a servicios de salud adecuados. Empero, el análisis de las experiencias de las mujeres trans entrevistadas en la ciudad de La Rioja Capital revela una brecha significativa entre las disposiciones legales y su implementación.

Las personas transgénero en la ciudad capitalina enfrentan actualmente diversas barreras al momento de acceder a servicios de salud integral. Es así que las entrevistas realizadas a usuarias del sistema de salud muestran, que, si bien algunas pudieron dar inicio a tratamientos hormonales, así como acceder a consultas médicas, el proceso suele estar

mediado por actitudes discriminatorias por parte de profesionales. Estas manifestaciones van desde microagresiones, como el uso incorrecto de pronombres, hasta el cuestionamiento explícito de su identidad de género.

La percepción de los profesionales respecto a las identidades trans todavía está profundamente influenciada por construcciones sociales binaristas y heteronormativas, así como por el modelo médico hegemónico, lo que limita la empatía y la calidad de la atención. En consecuencia, las personas trans se ven obligadas a transitar entre centros de salud buscando espacios donde su identidad sea respetada, lo que genera un impacto emocional negativo y refuerza la exclusión sistemática. La exposición a estas actitudes discriminatorias conlleva a generar estrés, ansiedad y un deterioro de la autoestima, lo que a menudo lleva a la evitación del sistema de salud; muchas personas trans prefieren directamente no asistir a consultas médicas, incluso ante problemas graves, por temor a experiencias negativas. Otro factor dentro de esto corresponde al aislamiento social, donde la segregación sistemática dentro del sistema de salud refuerza la exclusión que enfrentan en otros aspectos de la vida cotidiana, dificultando la integración social.

En términos institucionales, las principales barreras se circunscriben: la falta de capacitación especializada, donde, a pesar de algunos avances en formación, los expertos en salud carecen de conocimientos actualizados y específicos sobre diversidad de género, dificultando la implementación de un enfoque integral y respetuoso. Aunque existen lineamientos nacionales, la falta de protocolos específicos a nivel local genera desigualdades en el acceso. Por ejemplo, el consultorio diverso aún no cuenta con un alcance suficiente para cubrir la demanda existente. Esta situación genera disparidad en el acceso a tratamientos hormonales, cirugías de reasignaciones de género y atención psicológica, dependiendo del centro de salud o profesional a cargo. Por otro lado, se manifiesta el asunto de una infraestructura inadecuada, donde los espacios de atención no están diseñados o escasean, impidiendo ofrecer privacidad o comodidad a la mencionada población, reforzando más la sensación de marginalización.

El acceso limitado a servicios médicos no solo afecta la salud física de las personas trans (por ejemplo, en el seguimiento de tratamientos hormonales o cirugías de reasignación de género), sino que también posee implicancias significativas en su bienestar psicológico. El acceso restringido a tratamientos hormonales –por falta de fármacos- y cirugías de reasignación de género –falta de profesionales especializados- tiene consecuencias directas sobre la salud física. La falta de seguimiento médico adecuado puede derivar en complicaciones que se relacionan estrechamente con los tratamientos hormonales, dígase

desequilibrios endocrinos, aumento de riesgo cardiovascular o efectos secundarios que se podrían prevenir con un monitoreo especializado.

El contexto social y estructural también es un factor que impacta significativamente la salud mental de esta población en cuestión. Sobre los datos obtenidos de las entrevistas realizadas a las mujeres trans, se revela la prevalencia de cuadros de ansiedad o depresión, frecuentemente asociados con experiencias referidas a discriminación, rechazo social y falta de reconocimiento de su identidad de género por parte del sistema de salud.

Durante el proceso de transición, es crucial el acompañamiento psicológico, este posibilitaría manejar las emociones relacionadas con los cambios corporales y sociales que surgen en este periodo. Sin embargo, la demanda de servicios psicológicos en el consultorio inclusivo sigue siendo baja. La interminable historia de la discriminación y patologización es lo que genera la resistencia hacia estos servicios. Muchas otras personas desconocen la existencia del consultorio inclusivo, mientras que otras personas trans pueden internalizar el rechazo social, conllevando a minimizar la importancia de buscar apoyo psicológico.

Para cerrar la brecha entre las disposiciones legales y la práctica cotidiana, es fundamental implementar cambios estructurales tales como incorporar programas de formación obligatoria para todos los profesionales de salud, con énfasis en perspectiva de género, establecer más consultorios inclusivos, más espacios para la escucha y garantizar su dotación con personal idóneo y capacitado. Así mismo, adaptar los lineamientos a las necesidades específicas de la región, asegurando su implementación en todos los niveles de atención. Por último, crear espacios sociales donde esta población pueda tener un acceso a la salud sin temor a la discriminación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Amssac (2000) Definiciones básicas. Consultado el 2/5/2017. Recuperado de <http://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
- Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados el 1º de noviembre de 2006. Mesa redonda: Subjetivación: ¿un objetivo terapéutico del psicoanálisis? Disponible en: <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/numero5/mesaredonda5.htm>
- Basante Ballesteros, M. S., y Ortiz Quevedo, J. P. (2021). Paradoja transgénero: Alteraciones emocionales más frecuentes durante la transición. *Revista Derecho y Realidad*, 19 (37), 211-227. DOI: <https://doi.org/10.19053/16923936.v19.n37.2021.13015>
- Bergero Miguel, Trinidad, Asiain Vierge, Susana, Gorneman Schaffer, Isolda, Giraldo Ansio, Francisco, Lara Montenegro, José, Esteva de Antonio, Isabel, & Gómez Banovio, Marina. (2008). Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 211-226. Recuperado en 25 de septiembre de 2023, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100013&lng=es&tlng=es.
- Bleger, J. (1980). *Psicoanálisis y teoría del grupo*. Ediciones Paidós. pp. 102-105.
- Bleichmar, S. (2003). *La subjetividad en riesgo: El malestar en la psicología actual*. Buenos Aires: Paidós
- Córdoba, M. G. (2022). Identidades adolescentes trans. Aportes para una clínica psicoterapéutica con enfoque de género. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes* - n. 30. Disponible en: <https://www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/30-CORDOBA.pdf>
- Diestra Saenz, R. (2016). El tratamiento hormonal y quirúrgico de reasignación de sexo: instrumentos de tutela del derecho a la integridad de los transexuales. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r36897.pdf>
- Durkheim, É. (1893). *De la división del trabajo social*. Alianza Editorial. pp. 22-24.
- Freixas Farré A. (2012). La adquisición del género: el lugar de la educación en el desarrollo de la identidad sexual. *Apuntes De Psicología*, 30(1-3), 155–164. Recuperado a partir de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/402>

- Freud, S. (1914). "Introducción del narcisismo". Obras completas, Madrid: Ed. B. Nueva.
- Freud, S. (1921) "Psicología de las masas y análisis del yo", Obras Completas, Madrid: Ed. B. Nueva.
- Fundación Huésped (2014) Informe sobre la situación de las personas trans en Argentina. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/noticias/informe-situacion-trans/>
- Fundación Huésped (2018-2019) Terapia Hormonal y Bienestar Psicológico. Disponible en: https://huesped.org.ar/wp-content/uploads/dlm_uploads/2021/03/informe-thc.pdf
- Fundación Huésped (2023) Diversidad sexual y género. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/diversidad-sexual-y-genero/>
- Giberti, E. (2001) Gays, Lesbianas, Transexuales, Travestis, Androginos, Intersexuales, Hermafroditas, "Queers"
- http://repositorio.barcelo.edu.ar/greenstone/collect/snrld/index/assoc/HASH018d.dir/BRC_TFI_Aizicovich_Marina.pdf
- https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf. p. 49.
- Kaës, R. (1993). Psicoanálisis de la vida institucional. Ediciones Paidós. pp. 68-71.
- Lacan, J. (1954-1955): El Seminario. Libro 2, El yo en la teoría de Freud, Buenos Aires, Paidós, 1983.
- Ley N° 26.743 (s.f) Derecho a la Identidad de Género. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-26.743-identidad-de-genero_0.pdf
- Luna F. (2021) Estudio: los beneficios de la terapia hormonal en personas trans. Disponible en: <https://www.filo.news/ciencia/Estudio-los-beneficios-de-la-terapia-hormonal-en-personas-trans-20210331-0033.html>
- Machover, K. (1975). Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana. La Habana: Cultural.
- Mendes Facudes, M. (s.f) El deseo de Ser Otro: Notas para una escucha de la transexualidad. Disponible en: https://www.escuelapsicoanalitica.com/articulos_revistas/el-deseo-de-ser-otro-notas-para-una-escucha-de-la-transexualidad/

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. (2020). Guía de tratamiento de modificación corporal hormonal para personas trans, travestis y no binarias [Versión 1]. <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/wp-content/uploads/sites/216/2023/12/Guia-TMCH-1-Versión-2020.pdf>

Neer, A. F. (2020). Travestismo y transexualidad en las revistas argentinas de medicina, 1971-1982. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 27(2), 523–538. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200012>

Neer, A. F. Los/as profesionales de la salud frente a la Ley de Identidad de Género argentina. Tensiones entre el saber experto y el cuidado integral. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2018, v. 28, n. 03 [Accedido 28 Setiembre 2023], e280318. Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280318>>. Epub 20 Dic 2018. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280318>.

Peidro, Santiago; Notas sobre el problema del diagnóstico y la patologización de las identidades trans en el DSM; Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología; Anuario de Investigaciones; XXVI; 4-2019; 341-346 Disponible en: <http://hdl.handle.net/11336/149528>

Pichón Rivière, E. (1997). *El proceso grupal*. Ediciones Nueva Visión. pp. 45-47.

Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Disponible en: <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Principios de Yogyakarta (2007). Disponible en: http://yogyakartaprinciples.org/wpcontent/uploads/2016/08/principles_sp.pdf.

Rechazan Ordenamientos Sexuales Establecidos. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/2001/suple/psico/01-10/01-10-18/psico01.htm>

Risso, R. (2007) Aspectos biológicos del proceso de sexuación. Disponible en: https://www.anep.edu.uy/sites/default/files/images/Archivos/publicaciones/prevencion-riesgos/cap_3_educacion%20sexual_su%20incorporacion%20al%20sistema%20%20educacin.pdf

Rodrigo, M. (2016). La construcción del cuerpo. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de

Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-044/828>

Stoller, R., *Sex and gender*, New York: Science House, 1968.

Úcar Bodas, L. Sexualidad y satisfacción corporal en personas trans. Universidad de Alcalá, 2021. Disponible en: https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/51435/TFM_UCAR_BODAS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Unzueta Nostas, Carla, & Lora, María Elena. (2003). EL ESTATUTO DEL CUERPO EN PSICOANÁLISIS. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 1(1), 136-154. Recuperado en 24 de octubre de 2023, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100009&lng=es&tlng=es.

APÉNDICE A: Nota de autorización de la institución



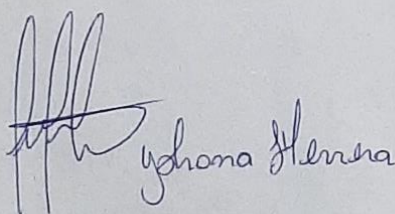
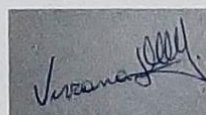
La Rioja, 11 de marzo de 2024

**SERVICIO DE ADOLESCENCIA
HOSPITAL REGIONAL DR. " ENRIQUE VERA BARROS"
DRA ANDREA DAVICO
SU DESPACHO**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, a los efectos de solicitar la autorización para que la alumna Mayra Natalie Pérez, DNI 31. 771. 403 realice su Práctica Intensiva Supervisada en la institución que usted dirige. La carga horaria estipulada es de 252 horas, distribuidas semanalmente de acuerdo a las posibilidades de la Institución, en el lapso de tres meses.

El tema de investigación: "Entramando Subjetividades: La Construcción de un Cuerpo y su Psiquis entorno al derecho a la Salud, sus condiciones de Accesibilidad y Efectos en la Población Trans". Trabajo asesorado por las Licenciadas Lic. Evelyn Vallejo y Lic. Elizabeth Tello

Sin otro motivo en particular, saludo a Ud. atentamente

Lic. Viviana Stirnemann
Vice Directora Carrera Lic. en Psicología
Benjamín Matienzo 3177 La Rioja - Argentina
Tel.: +54 380 4422090 Int 214
www.barcelo.edu.ar

Sede Buenos Aires
Av. Las Heras 1907
Tel/Fax: (011) 4800 0200
☎ (011) 1565193479
informesba@barcelo.edu.ar

Sede La Rioja
Benjamín Matienzo 3177
Tel/Fax: (0380) 4422090
☎ (0380) 154811437
informeslr@barcelo.edu.ar

Sede Santo Tomé
Centeno 710
Tel/Fax: (03756) 421622
☎ (03756) 15401364
informesst@barcelo.edu.ar

Oficina Posadas
Félix de Azara y Córdoba,
local 12, galería "El Paseo"
Tel.: (0376) 4440521
posadas@barcelo.edu.ar

www.barcelo.edu.ar

f fundacionbarcelo

🐦 Fundbarcelo

@fundbarcelo

APENDICE B: Instrumento de recolección de datos

MODELO DE ENTREVISTA AL PERSONAL DE SALUD

Nombre y Apellido:

Profesión:

Cargo:

1. ¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?
2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?
3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?
4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?
5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?
6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?
7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?
8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?
9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite a usted desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?
10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?
11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?
 - (MB) Muy buena.
 - (B) Buena.
 - (R) Regular.
 - (M) Mala.
 Justificar, en cualquier caso.
12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para optimar la calidad en la atención de salud de la población trans?
13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital? En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?
14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?
15. Solo para médicos.

Tomando el enfoque biologicista, (considera al ser humano una consecuencia de la genética y la fisiología). Podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?
17. ¿Conoce la Ley N° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?
18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?
19. ¿Considera que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?
20. ¿Cree que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?
21. ¿Hay algo más que hubieses querido incluir en el proyecto final?
22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia, ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

MODELO DE ENTREVISTA A PACIENTES TRANSEXUALES

Edad:

Lugar de nacimiento:

Situación Laboral

1. *¿Trabajas?*
2. *¿Cómo se llama la actividad o trabajo?*
3. *¿Te costó conseguir empleo por tu condición?*
4. *¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)*
5. *¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?*
6. *¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?*

Experiencias de Discriminación

7. *¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)*
8. *Alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...*
 - *Jefas/es?*
 - *Compañeras/os?*
 - *Otros?*

Identidad y Documentación

9. *¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)*
10. *¿Tenes DNI?*
 - *¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?*
 - *¿Tuviste problemas para realizarlo?*
11. *¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?*

Interacción con Fuerzas de Seguridad

12. *¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?*
13. *¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?*
 - *¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?*

- ¿Violencia verbal/insultos?
- ¿Violencia física/golpes?
- ¿Extorsión/amenazas?
- ¿Violación/abuso sexual?
- ¿Negarse a tomarte una denuncia?
- ¿Otras?

14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

Percepción en el Espacio Público

15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

Historia Personal y Social

16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?

17. ¿Con quién vivís actualmente?

- Sola/o
- Tu pareja
- Tu madre y/o padre
- Tus hermanas/os
- Tus hijas/os
- Otras/os familiares
- Personas amigas o conocidas

18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?

19. *¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?*

20. *¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?*

- *El abandono o la expulsión de tu hogar familiar*
- *El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías*
- *El abandono o la expulsión de la escuela/universidad*
- *La pérdida de amistades*
- *Alguna otra situación. Especificar*

21. *¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?*

22. *¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?*

23. *¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?*

24. *¿Tu forma de vestirte ha variado luego de asumirte como transexual?*

Educación y Experiencia Escolar

25. *¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?*

26. *¿Qué nivel educativo posees?*

- *Primario incompleto*
- *Primario completo*
- *Secundario incompleto*
- *Secundario completo*
- *Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados*
- *Universitario*

27. *En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...*

- *directoras/es o rectoras/es?*
- *maestras/os, profesoras/es?*
- *personal no docente?*
- *compañeras/os?*
- *otras personas?*

28. *¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)*

- ¿Perdiste o repetiste algún año?
- ¿Tuviste que abandonar los estudios?
- ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?

Salud y Atención Médica

29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?

30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?

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

En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?

32. ¿La/s consultas fueron por...

- control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)
- control o tratamiento periódico de una enfermedad?
- problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)
- control general de salud (chequeo)?
- estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.
- emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.
- algún otro motivo?

33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?

Tratamientos y Modificaciones Corporales

34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?

En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?

- Hormonización
- Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos
- Cirugía de implantes o prótesis mamarias
- Colocación de implantes o prótesis en glúteos

- *Extracción de siliconas, líquidos o aceites*
- *Cirugía de modificación genital*
- *Intervención o cirugía facial*
- *Otras*

35. *La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?*

36. *¿Cómo considerás que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?*

- *Excelente*
- *Muy buena*
- *Buena*
- *Regular*
- *Mala*

Relación con Profesionales de Salud

37. *¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado)*

- Justificar – porque.

38. *¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?*

¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)

39. *¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)*

40. *¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.*

Apoyo Psicológico y Expectativas

41. *¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?*

42. *¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?*

43. *¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?*

Mejoras en el Sistema de Salud

44. *¿En qué aspectos considerarás que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.*

- *Buen trato/trato digno y accesibilidad*
- *Medicación*
- *Cirugías estéticas*
- *Perfeccionamiento profesionales*
- *Cantidad de profesionales*
- *Atención personal*
- *Hormonización*

APÉNDICE C: RESULTADOS

ENTREVISTAS EJECUTADAS AL PERSONAL DE SALUD

Profesión: Medica Ginecóloga.

Cargo: jefa de servicio del área de adolescencia y consultorio diverso.

1. ¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?

Desde el 96. Hace 28 años ya

2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?

Legalmente desde el 2015 (hace 9 años). Antes se hacía una atención de manera ilegal, no estaba autorizada la hormonización.

3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?

Soy jefa de servicio. Soy ginecóloga, especialista en tocoginecología, especialista en ginecología infantojuvenil y soy ginecóloga endocrinológica.

4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?

Me recibí en el año 91 y al año siguiente entre al hospital... son 32 años ya.

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

32 años.

6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?

- *Mucamas*
- *Secretaria*
- *Enfermería*
- *Área de clínica médica.*
- *Endocrinología*
- *Ginecología*
- *Salud mental*
- *Terapista ocupacional*
- *Trabajo social*

7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?

Soy jefa de servicio del área de adolescencia, soy ginecóloga... aquí nosotros hacemos una mirada integral del paciente, en todos sus aspectos, bio-psico-social. Como jefa de área toca coordinar todas las áreas; también vemos la parte legal, integración con las escuelas. Todo lo que tiene que ver con la población adolescente y población transexual tanto de capital como del interior de nuestra provincia.

Además, trabajamos con otras instituciones, hospitales del interior, centros primarios de salud. Coordinamos para que nos deriven los pacientes del interior hacia aquí.

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?

Sí, en la especialización de endocrinología y luego en la especialización de infanto-juvenil. También hice los cursos de atención integral... todos los cursos que se presentan de esta índole los tomo, también con otros colegas formar parte de las redes de atención.

9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?

Si. El poder estar en constante actualización me permitió poder ver como todo ha mutado, desde lo legal y la demanda misma de cada paciente. Antes las chicas trans para modificar su cuerpo lo hacían con inyecciones de aceites y se sometían a automedicarse sin control médico de nada; ahora todo eso cambió... podemos ver que capaz si hay chicas que se inyectaron silicona o aceites, pero pudieron tomar conciencia de acercarse al hospital por ejemplo y generar una consulta.

La evolución se vio en que hoy y con las leyes que les dan respaldo, aquellas personas que desean atravesar por un cambio, van a contar con una atención integral en cuanto salud; entonces esto me permite estar a diario y en más constancia y con mucha percepción de captar las dudas de lo que cada paciente trae al consultorio y poder brindarles respuestas y sobre todo tratamientos.

10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda??

A mi vienen directamente por la hormonización y luego se hacen el seguimiento y control del tratamiento. A los pacientes operados también se les hace el seguimiento.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

- (MB) Muy buena.
- (B) Buena.
- (R) Regular.
- (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Hay que hacer diferencia en 2 cosas: acá lo vivimos...antes se ponía un solo día de atención...pero después vimos que no, la atención tenía que ser mayor. El problema está en que no saben respetar el horario...es más fácil decir que a mí no me quieren atender que venir y sacar el turno. Es una de las grandes peleas. Hay pacientes que vienen en horario, como hay otros que vienen sobre la hora y arman el quilombo en sala de espera...y luego después te ningunean por todos lados. Entonces qué es lo que pasa...si tenes un paciente que se levanta a las 5 de la mañana y hace la cola y espera que lo atienden; a diferencia del otro que viene a cualquier hora y te hace un flor de quilombo. Acá en el hospital se agilizan muchos los turnos, lo que no saben es respetar el horario...por eso ya creen que son discriminados o que uno no los quiere atender. Entonces pasa que hay un ordenamiento y funcionamiento que hay que respetar. En esta área al estar reducido los lugares, hay pocos consultorios y se deben compartir. Por ejemplo, respecto turnos programados, muchas veces no asisten... y eso es un turno que se guardó y que nunca asistieron.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?

Yo especialmente no hago diferencia en la atención. Acá en el servicio no se hace diferencia porque sea paciente trans deba recibir una atención distinta. Igual que en la parte privada...no se le hace diferencia... se le da el mismo tiempo, acompañamiento. Creo que depende de cada profesional de cómo quiere atender a su paciente, ya sea de manera particular o cuando tenemos que intervenir con todo el equipo –si lo requiriera-, o sea, de cómo se escucha y se arma ese entorno de respeto.

Nosotros al formar parte de redes, vas viendo que mejores terapias tenes. Lo que hacemos aquí es siempre la consejería en salud sexual y reproductiva. Indagamos lo más que se puede, por ejemplo, ¿se le consulta si por ejemplo tendría hijos alguna vez? ¿Serían con espermatozoides propios? ¿Se hizo conservación de espermatozoides?

Entonces sucede q hay muchos casos donde este tipo de preguntas no estas realizadas y se desconoce capaz el posible deseo de esa persona.

En la etapa de la pubertad a veces el adolescente viene con una expectativa que muchas veces se debe frenar, ya que las sociedades científicas te dicen que la hormonización la podés frenar y comenzar después de los 16 años, pero muchas veces se comenzó antes, ya que muchas comunidades o grupos de pacientes trans que insisten y uno al explicarle no lo toman en serio... te das cuenta que tiene más peso lo que le diga un amigo que se lo diga un profesional.

Acá vino gente hormonizada que era un desastre, y al indagar te terminan diciendo que lo hacían de manera sola o por ese grupo... y hay cosas que no se recuperan más.

Muchas veces entonces que les decimos... que puedan venir con ese grupo y aquí vamos a conversar; y es difícil ya que tiene más peso lo que el grupo diga que nuestra palabra como médicos.

- 13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital? En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?**

Esta pregunta se fue respondiendo en otras ya anteriormente... como dije, me ocupo de la parte endocrinológica. Sabes que pasa y es lo que veo de manera cuantioso... que muchas chicas o chicos trans piensan que es venir, hacer una consulta y listo... que salen de aquí ya con la hormona o turno para alguna cirugía. Y no... no sabes cómo cuesta hacer entender que primero que nada se debe realizar un amplio laboratorio y cotejar como esta ese organismo como así trabajar en lo que se permita con otros profesionales del equipo.

- 14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?**

No, que lo haya visto así, no. Esto lo ves cuando hacemos las entrevistas ellas te cuentan que las discriminaron.

- 15. Pregunta solo para médicos.**

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y como cree que ello influye en lo biológico?

Entiendo que el sexo se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a los seres humanos como masculinos o femeninos, determinadas principalmente por los cromosomas sexuales, las hormonas y las características sexuales secundarias. Tienes el sexo genético, cromático, y sexo genital. El género se construye social y culturalmente y se refiere a los roles, comportamientos, que una sociedad considera adecuados para hombres y mujeres. El género puede identificarse o no con el sexo asignado al nacer... de ahí que la orientación o identidad que construya el paciente tenga influencia hormonal o biológica, no, no creo... es una identificación que la va construyendo el propio ser.

- 16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?**

Todo depende de las áreas en las que te relaciones y las provincias, las zonas del NOA son muy machista... que se ha logrado avanzar en muchos puestos de trabajo, si... esto se ha logrado gracias a las capacidades que fue presentando cada uno, pero siempre hay un prejuicio o juicio sobre el que ocupa el lugar.

17. ¿Conoce la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?

Si la conozco y manejo. Lo que más manejo es el artículo 11 el cual dice que el tratamiento de hormonización entra dentro del plan médico obligatorio. Cuesta muy mucho que las obras sociales lo apliquen. Yo no puedo dar un certificado...sino lo que hago es nombrar el número de ley y artículo y se lo ando al auditor médico. Entonces no pongo un diagnóstico... ya que existe una ley, y a pesar de esto no se cambiaron los códigos de colocación.

18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?

Para mí es buena la evolución que tuvo, ya que no es un trastorno, ni una disforia... ni se llama homofobia; creo que tuvo un gran cambio a nivel de todos los ámbitos de la salud y lo social, respecto a la integración de las personas trans.

19. ¿Considera que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?

En la calidad, ¡sí! Al darles la hormonización, las cirugías a realizarse, hacerse los controles de salud –en un equipo de salud- y de sobrevida. Lo otro que se logró es el nivel de educación... tienen viviendas. En salud es inmenso lo que se alcanzó. también el trabajo, las viviendas.

Que vos tengas tus controles, vacunas, el acceso a las hormonas... el poder tener una vivienda, el trabajo digno.

20. ¿Cree que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

En realidad, lo que creo, es que todo lo que sea ley en salud siempre hay una distancia. Tiene más acceso la persona trans que las personas con capacidades funcionales diferentes. Acá no tenes sistema braille, alguien quien sepa lenguaje de señas. Para ingresar en silla de ruedas, no hay accesos como tales, ni hablar cuando viene una paciente obesa...no hay camillas. Si vos me preguntas quien está más discriminado...fijate cuando subís al colectivo.

La ley de fertilidad tampoco marcha... o sea están muy buenas las leyes, pero tampoco están muy aplicables.

21. ¿Hay algo más que hubiese querido incluir en el proyecto final?

Para mí por la parte que corresponde en relación a los tratamientos y cirugías. Ya que no solo se pensó en el adulto... está pensada desde la concepción... tenes derecho para la fertilidad, la hormonización, etc.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

Puedo hablar de los casos consultados. En los niños trans hay pocas experiencias en argentina, el que más tiene es el hospital Fernández de Buenos Aires. Aquí tuve la consulta de un niño de 5 años... se trabaja con el endocrinólogo infantil, el psicólogo, pediatra y ginecólogo infantil.

Pero esto es una construcción diaria...se debe trabajar con la escuela, maestras, con el chico que se integra a dicha institución, los padres.

Nosotros la vez que trabajamos con ellos, se logró trabajar con la familia. Muchas veces te dicen que le hagan un estudio de hormonas –porque existen los estados intersexuales- donde se cree que es por un problema hormonal.

Acá en argentina, hay pocos casos en cuanto tratamientos realizados de hormonización a edades tempranas. Se sabe que se trabaja todo el tema de identidad y que recién a partir de los 8 años se hace la detención de la pubertad. Solamente se hace esta detención de la pubertad y luego a partir de los 16 años, se da inicio a la hormonización, pero esto una vez que ya este definida su identidad.

También ha pasado respecto casos que fueron hormonizados, con cirugías correctivas y que se han arrepentido... entonces viene la pregunta ¿hay que hacerlo? Y yo te respondo... todo a su debido tiempo... por más que haya una ley.

En la ciudad se dieron casos de pacientes que se hormonizaron incluso con cirugías correctivas y pasado 3 o 4 años...dijeron que no es lo que les gustaba.

Y respecto la familia... cada casa es un mundo. Correspondería que, ante una criatura de tan corta edad y los pares con tantas preguntas, puedan hacer las consultas correspondientes, pero ante todos tener la conciencia de que ese hijo no está enfermo. Y creo que es así que hay familias que acompañan y ayudan. No se rinden ante este deseo que manifiesta cada hijo.

Profesión: Medica Endocrinóloga

Cargo:

1. **¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?**
Desde 1997 en adolescencia.
2. **¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?**
Unos cuantos años antes de la pandemia. (hace 9 años)
3. **¿Qué tareas cumple en el hospital?**
Antes de empezar con la hominización trans, yo hacía toda la parte endocrinológica de los adolescentes y 2 días a la semana atendía a adultos.
4. **¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?**
Yo me recibí en el 81, son tantos años ya (risas); y estamos hablando de 42 o 43 años ya. En el 82 comencé la especialidad...y después me agregué al servicio de endocrinología del hospital San Roque de Córdoba ad honorem 4 años más. Y después me vine a La Rioja.
5. **¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?**
Más de 40 años. En su momento estuve ad honorem en Córdoba, después entre a trabajar en este hospital en el año 96 ya con contrato...pero en cualquier momento me jubilo.
6. **¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?**
Sí, todo el equipo del servicio es un equipo. Nosotros estamos compuestos por las médicas; está la doctora Davico, yo, tenemos una pediatra, psicólogos, psicopedagogos, trabajadores sociales
7. **Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?**
*La endocrinología se ocupa de toda la parte de... son las glándulas de secreción interna, y lo que fabrican están glándulas es lo que va a la sangre. Por ejemplo, la glándula salival no se estudia ya que esta va al exterior.
La hormonización está a cargo del cambio de secreción de las gónadas, por ejemplo, frenar la parte ovárica y aumentar las hormonas androgénicas. Todo eso es lo que hago yo.*
8. **¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?**
Sí, tuve capacitación en Buenos Aires.
9. **En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite a usted desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?**
Si. Aquí todas vienen a buscar o pedir directamente la pastilla o el parche, te piden que quieren ser mujer, cambiar el cuerpo; y nosotros, desde este espacio les hacemos conocer y saber que no es solo presentarse y ya está. Se les explica que hay que hacerles un laboratorio, conocer como están por dentro respecto a órganos vitales y luego ponerlas en contexto de los pro y contras en base a las reacciones que tendrán a medida que van con el tratamiento. Entonces, así pudieron ir entendiendo que hacer la modificación de ese cuerpo no se hace de un día para el otro.
10. **¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?**

La persona trans mujer, también tenemos trans hombres... pero quienes más concurren es la población femenina. Y en cuanto consultas te caen los que buscan la hormona... hormonizarse.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

- (MB) Muy buena.
- (B) Buena.
- (R) Regular.
- (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Si te hablo del servicio de adolescencia te voy a decir que es muy buena, si te hablo del hospital en general, es buena...ya que cambió mucho. Antes medio que no podían acceder a la salud...y por distintas razones... antes no se los atendían bien. Nosotros cuando comenzamos con la hormonización, se habló a los servicios, en algunos tuvimos buena recepción, en otros no tanto, pero eso fue cambiando. Por ejemplo, una trans mujer, es internada en una sala de mujeres...eso se logró. Pero no te puedo hablar de los otros servicios. Sé que las cosas cambiaron. Te puedo decir que aquí en este servicio es excelente la atención.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?

La población trans viene por la medicación acá...y sabemos que cada tanto debemos pedir análisis de rutina completo a fin de poder ver el colesterol y de más cuestiones; tratar en lo posible de aconsejar una buena calidad de vida. Pedirles que no fumen, ya que algunas hormonas pueden producir trombosis. Bueno... todas esas cosas uno lo habla, pero hay gente que no viene acá y se medica u hormoniza sola, no respetan las dosis, pensando que por ponerse más tendrán mejores resultados y más rápido... no se dan cuenta que así lesionan órganos. Vos tenes que cuidar el hígado, riñón, etc... pero todo eso, ese control se lo hacemos aquí, a la persona que asiste al servicio. Yo pienso que deberían tener una charla con salud mental, pero bueno ahora no es obligatorio y casi nadie la pide; y yo creo que todos la necesitan, ya que es un cambio muy fuerte, a pesar de que es lo que buscan... pero no todo es felicidad.

Casi la mayoría de las chicas trans mujeres... viene en busca de operarse las lolas, pero no los genitales...entonces viene la pregunta... ¿hasta dónde quieres ser mujer?

Yo recuerdo un caso de hace años, aun no estaba este tema de la hormonización, era el caso de una paciente que se hizo operar en Chile. Esta paciente cae un día a mi consultorio comentándome que se había ya operado... le habían sacado todo, le pusieron silicona y que se había hecho la neo vagina; pero le habían sacado los testículos, pero no le daban estrógenos, entonces yo empecé a darle esto sin saber lo de la hormonización, con el único problema de que la silicona comenzaba a migrar. Una mujer que murió joven... entonces ahí podías ver la calidad de vida de esta población y el pronóstico de vida antes de esto, o sea, morían jóvenes... ¿y por qué? Por la falta de controles, abuso de hormonas, la parte social también... o sea no tenían un trabajo digno y vos sabes a que tenían que dedicarse. Ahora eso cambió, pueden estudiar, tienen y pueden controlarse, una medicación acorde.

Estuvimos en Chile y te cuento que están más atrasados que nosotros. Pero afirmo que hay que hacer, aunque sea una entrevista... para ver cómo está esa cabecita, pero no se da, no lo buscan.

Gracias al equipo ellos pueden pedir todo...pero no hay demanda.

- 13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital? En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?**

Soy la encargada de la administración, seguimiento y control de la hormona que le corresponde a cada paciente, su evolución, y desarrollo.

- 14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?**

No.

- 15. Pregunta solo para médicos.**

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

Yo te voy a decir algo...para mí es genético. ¿Porque...vos cuando les preguntas desde cuando se sienten así? Y algunos te dicen desde los 14 o 15 años, pero es cuando ellos se manifiestan, pero preguntas ¿desde cuándo te sentís así? Y te responden "uy, desde que me acuerdo" ... 3 o 4 años ya tenían esa inclinación. O sea, no es psicológico... por supuesto que tengo a toda salud mental en contra (risas), pero para mí es genético. Algo viene cambiado.

- 16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?**

Más o menos (risas). Yo Creo –es un pensamiento de gente grande- que la mujer no puede ser igual al hombre, porque no somos iguales. Si, en algunas cosas, como en la parte laboral...pero ¿que sea perdido en esto de querer ser igual al hombre? El hombre tiene miedo al ser cortés, por ejemplo, en los piropos, algunos si muy subidos de tono, pero a veces te decían algo lindo, obvio que vos no les dabas bolilla y seguías caminando y te ibas sonriendo. Ahora no, se ha perdido la caballerosidad. Es tan lindo a veces sentirse mimada, comprendida, acompañada. Creo que el hombre y la mujer deben caminar a la par, al lado, pero sin perder la esencia de cada uno. Nosotras no podemos hacer todo lo que hacen los hombres, entonces aceptemos algunas cosas.

- 17. ¿Conoce la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?**

Maso...la leí hace mucho.

Yo te puedo hablar de la parte que nos toca aquí, desde la hormonización, la cual viene sin costo. Antes usaban Mesigyna...y era muy toxica, hace daño al organismo.

¿Qué vino a hacer esta ley? y la ley vino a poner orden en los tratamientos, que se logren sus cometidos... el frenar una parte y estimular otra, que con la medicación correcta eso se logra. Los controles hoy pueden hacerle ver al paciente que aparte de estar supervisado, que se responde a su demanda, a generar ese cambio, que también puede seguir con su vida.

- 18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?**

No te puedo hablar de aquel entonces, te puedo hablar del ahora. Indudablemente son personas diferentes, no enfermas...diferentes, que como te dije, creo que la cosa es genética, las cosas cambian. Cuando se está formando el cerebro, hay un momento en lo varones se impregna de hormonas androgénicas y las mujeres de las hormonas

femeninas...yo creo que ahí está el meollo de la cuestión, eso está poco estudiado. No son enfermos... el estarlo quiere decir que posee un diagnóstico, que hay que tratarlo a fin de buscar resultados y modificarlos.

- 19. ¿Consideras que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?**

Si claro.

- 20. ¿Crees que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?**

Si, seguro. No sé qué va a pasar ahora.

- 21. ¿Hay algo más que hubieses querido incluir en el proyecto final?**

No.

- 22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?**

Es un tema que lo voy hablar desde la parte biológica. Yo no creo que un chiquito de 14 o 15 año esté en condiciones de decidir respecto para toda su vida... ¿Por qué? Porque es un gran cambio en todo. La familia puede acompañar, pero va tener las mismas dudas que yo. Y entonces, ¿qué se hace en los niños? Se frena la pubertad, vos lo dejás en ese stand-by hasta que sean un poco más grande. De momento no he tenido ningún caso.

Si bien tienen esa decisión, pero son chicos... viste el hijo de Angelina Jolie... una nena que se vestía de hombre y lo dejaron y ahora quiere volver a ser nena...y bueno, le dieron su tiempo.

Para mí son decisiones muy fuertes, porque vos te enfrentas a algo que te va a traer problemas, pero a nivel de tu vida...por la sociedad en la que vivimos. No es que la vida va a ser color de rosa.

Pero hay otra cosa que es cuando frenas la pubertad, la hormonización tendrá mejor respuesta, ya que las hormonas androgénicas están bajas, el resultado a nivel físico será genial, ¿y... a nivel psicológico?

La familia siempre quiere lo mejor, y vos tratás de darle con el gusto, contenerlo... pero imaginá el cúmulo de inquietudes que cargan.

Profesión: Medica Pediatra

Cargo:

1. ¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?

24 años.

2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?

Aproximadamente desde el 2018 (hace 6 años).

3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?

Aquí en el servicio hago la asistencia de la parte clínica con adolescentes de entre 16 a 20 años; en realidad variaron mucho las edades, porque primero atendíamos de 10 a 20 años, pero la mayor concurrencia de 14/15 a 20 años, por ahí te viene un paciente de 12 o 13 años... depende igual ya que en esta zona no hay muchos centros primarios, quedó sin atención pediátrica y esos pacientes concurren aquí.

4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?

26 años.

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

Yo de recibida comencé a los pocos meses a trabajar aquí. Hace 26 años

6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?

Si, aquí trabajamos todos de manera interdisciplinaria, sobre todo con el área de salud mental principalmente, el área de ginecología, con la Dra. Alaggia (endocrinóloga); si hace falta, está la terapeuta ocupacional. También con los psicopedagogos que nos acompañan con temas educativos, problemas de pacientes con diferentes discapacidades que necesitan apoyo escolar; entonces yo los veo por algún motivo de salud físico y uno ahí encuentra –por medio de esta atención integral- las diferentes necesidades que te plantean.

Yo al ser médica pediatra no me especifico en atender una enfermedad en sí, si no, que se lo ve como un todo a este sujeto. Ahí vemos las diferentes necesidades que tiene y también si hace falta por supuesto, las respectivas derivaciones fuera del servicio con el resto de profesionales del hospital, ya que aquí no tenemos a todos los especialistas... oculistas, odontólogos, respecto algunos varones que necesitan urología, cuestiones también ginecológicas-genitales de los chicos. Vos viste que hay cuestiones en torno a preferencias en donde gustan que los atienda un varón y como soy yo la única que ve eso aquí... no tengo drama, pero cuando es algo muy puntual ahí si ya hago la derivación. Lo que corresponde a ETS (enfermedades de transmisión sexual) las manejo yo, pero cuando es algo más complicado y/o cirugía... se consulta y deriva a otro profesional.

7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?

Asistencia en parte clínica, cuando son enfermedades de transmisión sexual las puedo atender yo, como decía...si es algo más complejo lo derivó a traumatología o aun especialista del tema.

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?

Yo tengo formación en adolescencia, hice varios cursos con un posgrado que termine el año pasado, y que dentro de la formación incluye la atención a personas trans y todo lo que implica a la Ley 26.743 (ley de identidad de género) de ella retomando en cuanto temas que tienen que ver en cómo debe ser la atención a parte de la población LGBTQ+

según su autopercepción, el manejo en la sala de espera, como usar de manera correcta los pronombres, etc., yo por ejemplo cuando son paciente de primera vez los llamo por el apellido, y ya cuando está en el consultorio le preguntó cómo se siente más en comodidad de ser llamado.

Si bien la ley es más amplia, tan empapada no estoy, pero lo que refiere a la atención o manejo de cómo llamarlos, estoy al pendiente...busco hacerles menos compleja la atención acá.

Hace bastante, cerca del 2019 dimos una capacitación al hospital respecto como debe ser la atención, manejarse en el internado...como llamarlos en la parte más administrativa, ya que no todos cambiaron el DNI.

Tratamos de desasnar áreas más difíciles, como ser cirugía.

Trabaje muchos años en pediatría, en cirugía y el asunto es otro, no era como lo más importante estas cuestiones de la identidad... lo que se debía solucionar era la urgencia. Yo aprendí acá en el servicio, en contacto con los adolescentes...en el a diario en el servicio... por eso hay que seguir capacitándose.

9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite a usted desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?

Si. Incluso por ahí tengo pacientes que no son trans aún, o no lo dicen, lo están transitando. Me toco con una paciente que vino por un problema puntual y al momento de tener que auscultar veo que estaba fajada... y ahí le pregunté si lo pudo hablar en la familia. Son cosas que antes por ahí, en otro lugar le habrían dicho de mala manera "sacate eso", ahora no... es diferente. Yo les pregunto de todo un poco... por ejemplo, si están en pareja, cómo llevan el día, etc. El hecho de brindarles no solo el espacio físico, si no el espacio para la charla... y que ellos vean que los escuchas y te interesas, eso ya cambia todo el desarrollo en ese momento de entre médico-paciente, ellos se pueden soltar y contarte, hacer su catarsis.

10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?

Específicamente pacientes trans he conocido algunos, porque en una época, la Dra. Alaggia (endocrinóloga) estuvo sin venir, más que nada en la época de pandemia ya que al ser mayor de edad estaba exceptuada, y por ahí me tocó atender chicos mayores de 20 años... más que nada por control de laboratorio, medicación, etc. Y eso me permitió poder tener otro tipo de contacto, algo más allá de mi profesión; esto me permitió poder conocerlos desde otro ángulo, saber cómo están en su día a día. Llegamos poder a tener esa confianza y te cuentan todo... son pura espontaneidad.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

- ☒ (MB) Muy buena.
- ☒ (B) Buena.
- ☒ (R) Regular.
- ☒ (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Por falta de conocimiento como te decía, prejuicios personales... una cuestión cultural. No es mala porque se fue mejorando en estos últimos años y a raíz de que mucho personal por ejemplo en el área de enfermería, la mayoría son chicas trans, lo cual hoy es más visible. También hay chicos en áreas de administración. Hemos tenido pacientes de la universidad que vinieron a consultar... y eso va generando que la atención vaya en continuo cambio de mejoría.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?

Por ahí el tema de capacitaciones que deberían ser área por área, no generales. Esa vez que hicimos la capacitación y que fue en general, hubo mucha concurrencia, pero por ahí cada lugar de trabajo tiene necesidades particulares. Con 2 personas dispuestas a capacitar, salir servicio por servicio, ver cómo trabaja, ver sus necesidades y en base de ello proporcionarles una capacitación. Por ejemplo, en el área de internación, se tendrá una habitación donde se tenga un paciente trans, será a fin de que no tenga que compartir el baño, etc.

Se debería plantear un seguimiento más persistente, no solo para ver qué necesitan, si no para ver si realmente también están desarrollando lo que en su momento se brindó como capacitación para evitar hacer estas diferencias o tipos de tratos no adecuados a la población trans.

13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital?

En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?

No, lo de hormonización se organizó en un momento que no estuve...yo estuve 2 años de receso sin goce de haberes, y me fui a San Juan. Entonces se adquirió una movida - año 2016- y fue cuando la Dra. Davico y la Dra., Alaggia, fueron las que accedieron a las capacitaciones para empezar a trabajar con la población trans y el tema de la hormonización.

Creo que muy buena -siempre apuntando a que habrá cosas por mejorar siempre-. Desde las secretarias están bastante en conocimiento, el trato al paciente, pasa lo mismo en enfermería... ellas siempre con mayor acercamiento, ellas son las que terminan de armar el panorama de ese paciente. Hay gente que está hace muchos años trabajando aquí, tiene otro timing (tiempo, ritmo), ellas saben cómo sacarte palabras, y así arman ese vínculo en el que el paciente les cuenta todo. Hay mayor conciencia respecto a la hora de tomar los tratamientos.

Acá si las doctoras ven que no está en condiciones a nivel soma...alertan estas cuestiones si es viable para recepcionar la medicación.

Pasa lo mismo con las ETS (enfermedades de transmisión sexual), se hacen serologías.

14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?

No.

15. Pregunta solo para médicos.

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

La parte biológica no determina la identidad ni deseos ni gustos por padecer o hacer otra cosa. No deberían influir. Creo que es a los fines reproductivos que deba existir el hombre y la mujer.

La biología apunta a eso...a la reproducción y no busca ver cuál es el deseo que tenga cada persona.

Se debe esperar el desarrollo, que crezca y ver cómo y con que se identifica, no existe un origen a estos cambios o el porqué de estos cambios.

16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?

Si. En todos. Si bien se lucha... se visibiliza, se comenta, se dice... se puede expresar, pero todavía existe.

Siempre hubo minorías y que para la perversión del hombre le sirvió.

17. ¿Conoce la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?

Si, la he leído. Esta ley reconoce y garantiza el derecho de las personas a ser reconocidas conforme al género con el que se autoperciben, independientemente de su sexo biológico. Hoy dicha población puede contar con un respaldo a su identidad de género como un aspecto fundamental de la salud mental y emocional de su persona. Actualmente y a su beneficio, facilita el acceso a servicios de salud adecuados.

18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?

Fue cambiando...lo que escuché por profesionales mayores que yo y películas; como antes no podías hablar... te sentías diferentes en ese cuerpo y se lo veía como esa disforia y de inmediato te enviaban al psiquiatra a fin de cambiar, porque era una enfermedad y había que modificarla... y con la ley, no de inmediato, se cambia la cabeza de las personas; pero hoy en día se trabaja con las infancias trans, no era una cosa que no existía, no se visibilizaba directamente. Hoy hay mucha capacitación para trabajar con este tema de infancias trans... sobre todo nivel hormonal... ellos hablan de frenar el desarrollo hormonal, das ese tiempo para que la cabecita pueda aceptar o digerir esto que se aviene a un cambio.

19. ¿Considera que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?

Hoy les abrió mayores posibilidades...desde el trabajo, el acceso a la salud de otra manera... ellas se ven más resguardadas. Este espacio, el consultorio diverso, es el resultado sobre eso sancionado, donde hoy no solo las o los chicos trans puedan concurrir a sus controles o tratamientos; en su magnitud la entera comunidad LGTBQ+ hoy cuenta y disponen con atención gratuita para aminorar cualquier situación de salud que puedan atravesar.

En las historias clínicas pude ver que si bien la mayoría no pide atención psicológica...pero hay casos que necesitan de esa atención... sobre todo, por ejemplo, situaciones de expulsión del hogar, en donde está muy presente la angustia y la ansiedad. También sucede con los más chicos cuando en la escuela sufren discriminación... entonces se les da esa parte.

20. ¿Cree que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

Siempre hay distancia, no se aplica... vamos a lo mismo, la falta de recursos, conocimiento. La gente que maneja o que está muy arriba, es la que no comprende bien todo esto y no deja que sea más accesible, y el tema de recursos que siempre faltan... se implementa, ponen un nombre, el programa tanto... gastando millonada y al momento de funcionar... quedamos ahí, en la nada, siendo todo un circo.

21. ¿Hay algo más que hubieses querido incluir en el proyecto final?

No.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

Comenzando por lo último, la familia es lo principal donde el niño se desarrolla y adquiere sus capacidades, gustos, aprendizajes de todo tipo... pero a su vez por lo observado, quien ya tiene esta forma de sentirse no a gusto con su sexo, con lo que viene de nacimiento... es algo innato, es como, no sé, cosas donde son como son y no hay otra razón, y la familia puede acompañar, asesorar; pero tiene que haber un grupo familiar que contenga y es lo que muchas veces no hay.

En esta edad tan corta es donde empiezan los problemas y no es entendido cuando un varón te dice que quiere jugar con muñecas, por ejemplo, entonces ese padre varón ante la situación en su acto más primitivo directamente toma a ese juguete y lo rompe, seguido del discurso que eso es para mujeres...él es varón, debe jugar con cosas de varón.

Y para responderte lo primero, me pasa de escuchar que ante estos casos cuando estoy con otros colegas, opinan que, en el proceso hacia la toma de conciencia de su identidad de género, tenemos que reconocer que aún es un tema en entero desarrollo y lo vamos conociendo a diario.

Me paso de ver que hay niños que se manifiestan desde muy temprano a través de expresiones de género y preferencias que no corresponden con las expectativas asociadas a su sexo asignado... y ahí imagínate como estos padres entran en desesperación y te intentan pedir que vos les digas que es o será algo momentáneo o pasajero.

Hay que entender que la identidad de género no está relacionada con la orientación sexual. La identidad de género se refiere a cómo una persona se identifica en términos de género, mientras que la orientación sexual se refiere a la atracción emocional, romántica o sexual hacia otras personas.

Profesión: Lic. En psicología. Psicoanalista (en formación)

Cargo:

1. ¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?

Desde el 2007.

2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?

Más de 10 años.

3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?

Básicamente atención clínica, se hacían talleres, pero lo que me gusta, me sentía más cómodo era la atención de manera clínica.

4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?

Desde el 2000 (24 años)

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

Un poco más de 20 años.

6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?

Como servicio se trabaja de manera en relación a los colegas... se trata de pensar los casos en relación a lo que necesita el paciente en ese momento y se articula con los otros profesionales... dígame ginecología, endocrinología, etc.

Igual siempre está en base de ese proceso que no se socializa, hay algo de confidencialidad por más que se sea un equipo, no se comparte todo, pero si datos que le puedan servir al otro profesional a fin que se oriente.

7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?

La entrada se hace con la trabajadora social se encarga de hacer todo un panorama de la situación del paciente, dígame social, familiar, escolar. Yo desde mi profesión y más por mi orientación, donde si bien esos datos sociales me sirven para el trabajo, según el síntoma o angustia que tiene el paciente, veo más el estado psicológico. Estoy más focalizado en lo subjetivo, salvo en casos graves (violencias, mal trato, etc.)

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizo cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?

No, específicamente no. Te explico, en psicoanálisis tomamos al sujeto más allá de la identidad, de cómo se percibe. En cursos se toman esta cuestión, pero no puntualmente formación en eso.

Hace como 10 años participé de una formación que duraba 3 años, pero solo pude hacer un solo año y ahí tenía una materia con todo este tema... pero más que nada como era la construcción de la identidad, pero si vos tomas los elementos que te da el psicoanálisis lo podés armar. Entonces al no tomarse como patología –para el psicoanálisis- te explica cómo es la identidad para cualquiera.

Ahora estoy haciendo una maestría.... Donde tenes fundamento del psicoanálisis, actualidad de la clínica donde ves todo lo que le ocurre al sujeto más allá de su orientación, no es problemática la orientación, ves consumos, anorexias en cualquier estructura.

9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite a usted desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? Si. ¿Por qué?

No son demandas distintas a la de cualquiera. La formación apunta a la ética del sujeto, del deseo y el goce... entonces con esas coordenadas podés recibir cualquier tipo de demanda.

Recuerdo que la demanda de los 3 casos específicamente trans que tuve, eran en relación al conflicto con la familia... como autorizarse en ese sentir, como encarar a un familiar. No hay posibilidad de acceso en todos lados.

En las coordenadas de la ética –nosotros no dirigimos al sujeto-, dirigimos la cura. Escuchamos para dónde va el sujeto, vemos los obstáculos.

Recuerdo que, de un caso, la terapia que fue corta en cuanto duración de sesiones, hablamos de 6 encuentros los cuales sirvieron para comunicarle a la familia y dar inicio al tratamiento hormonal.

10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?

Rechazo familiar lo que más sale.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

- (MB) Muy buena.
- (B) Buena.
- (R) Regular.
- (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Al tener poca estadística, no me llega eso, no sabría que decir... imagino que regular, por cierta incomodidad. Por algo se tuvo que hacer una ley.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?

Por eso estoy en la maestría, es en relación a la herramienta del psicoanálisis. Por eso no recorto. El psicoanálisis te da esas herramientas para que puedas explicar la construcción subjetiva, la formación de la identidad, que es el cuerpo; y eso te sirve para todo, chicos, adolescentes, grandes. El seguir estudiando por ejemplo y según donde te pares de entre las miles de teorías te puede llevar a que se vea que la transexualidad no es una psicosis; entonces desde ese lugar es el caso por caso.

El enganche del sujeto con el cuerpo hay que remontarse al estadio del espejo, puede que se identifique con el órgano.

Vos fijate cuando Freud habla de la pulsión, esa energía sexual que no tiene un objeto definido.

Siempre está la dificultad con la imagen y lo que se percibe. Por ejemplo, la anorexia/bulimia, donde muchas corrientes lo tratan como una psicosis. Algo pasa con lo que te proyecta el espejo.

13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital?

En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?
No.

14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?

No.

15. Pregunta solo para médicos.

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la

herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?

¡Sí!

17. ¿Conoce la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?

La conozco, no la leí a toda, pero sé a dónde apunta.

Si no aparece la ley no hay apertura, y aun con ley esta difícil la apertura. La ley no termina de resolver algo que es patrimonio del sujeto.

18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?

Me formé en ese contexto, no sé cómo fue antes, yo estudié en el 97... no éramos formados en la patología, no se hacía hincapié, en ese momento se hablaba de la homosexualidad, no corregimos la homosexualidad, sino de ver cuál es el síntoma que trae, o sea, no tomar a la homosexualidad como un síntoma.

Por ahí podría tener relación a cuestiones de discriminación...por decirte algo.

19. ¿Consideras que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans?

Ojalá que sí. No tengo datos certeros.

¿En qué áreas se localizan cambios?

Sinceramente me cuesta responderte porque no estoy al tanto de ello.

20. ¿Cree que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

Sospecho que sí... no estoy metido en el tema... es un prejuicio por ahí. Todo lo que vaya contra un orden establecido va a producir su chisporroteo. Las luchas que hacen las minorías son como pasos necesarios para eso de antes tenga una mirada diferente actual.

21. ¿Hay algo más que hubiese querido incluir en el proyecto final?

No te sabría decir porque no estoy empapado al 100% de la ley.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

Siempre vamos al caso por caso. Indagamos en cuestiones tan variadas, preguntamos por ejemplo ¿Que paso con tu familia? ¿Cómo te diste cuenta? Incluso lo que va más allá de lo que debería.

Como dice Freud primero está la sexualidad, luego la identidad... fijar de afuera.... Algo hay que fijar, y ahí está la psicosis cuando no se fija.

La familia está constituida por la base de la sociedad y por ende no está de no conocer esto...falta mucha educación de base. Hay generaciones que son ineducables.

Profesión: Licenciada en Psicología (orientación lacaniana)

Cargo:

1. ¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?

Estoy acá desde el 2018.

2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?

Aproximadamente 6 años. Eh recibido solamente 2 paciente. No sabría decirte... es lo que pasa con todos los pacientes en general, yo no los divido en población trans... entiendo que es como un recorte, pero quizás la atención no es sostenida, porque vienen por un periodo de tiempo y luego se van. Tuve una paciente que la tuve bastante tiempo, estimo que 3 años y que ella podía sostener el tratamiento de un tiempo... no sé, de un mes o mes y medio, hacía una pausa y volvía al tratamiento. Asistía muy esporádicamente... me mandaba un mensaje y me sacaba un turno cuando tenía una consulta puntual. Este año creo no haberla visto, no me la crucé... porque viene a buscar su medicación. Actualmente estoy con una paciente trans, no me gusta como etiquetar así...yo les digo pacientes. Actualmente estoy con una sola paciente, después en el medio hubo alguna consulta, pero no se pudo sostener el espacio, en principio por el trabajo y segundo por la resistencia. Todos los pacientes que han ingresado o que yo eh recibido, vienen derivados del área de ginecología con los de endocrinología, se sugiere el área de ginecología donde están las doctoras especialistas en endocrinología que son las que hacen el tratamiento hormonal y bueno... por alguna cuestión que ellas escuchan o ven, sugieren el área de psicología. En realidad, eso se hace con todos los pacientes que ingresan al servicio. Al ser un equipo interdisciplinario, hay una primera entrevista con el trabajador social... que es la que filtra información, más allá del motivo de consulta que el paciente traiga, por ejemplo, a veces vienen por dolor de pansa, lo atiende la médica clínica, las trabajadoras sociales, o en la misma entrevista con la médica salen otras cuestiones donde se podrían abordar con otras áreas... no sé, pacientes que comentan en esa conversación con la médica que tienen dificultades en el aprendizaje, entonces se le sugiere –todo dependiendo de la urgencia- que en el equipo hay psicopedagogos. Y así llegan los pacientes, por ahí hay pacientes que tienen sus consultas específicas, por ejemplo, me acuerdo de la paciente que viene cada tanto, ella pidió el espacio de psicología.

3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?

Me desempeño como psicóloga. Nosotros hacemos consultorio, los 2 psicólogos que estamos. Recibimos al paciente y hacemos entrevista de admisión... y determinamos el motivo de consulta, si hay urgencia o no, si está el paciente para este dispositivo hospitalario que en realidad es algo ambulatorio, y a partir de ahí, si decide el paciente tomar el tratamiento, se hace el tratamiento que puede durar meses, años.

Hacemos algo, pero no con constancia, esto depende de la demanda, y además porque está el área de adolescencia, donde esta Viviana, pero antes teníamos los pedidos de talleres de prevención, de educación sexual, talleres cuando hay situaciones que inquietan a los adolescentes por ejemplo los relacionados a los intentos de suicidios. El año pasado dimos un taller referido a identidad de género. Digamos que vamos respondiendo a demandas de algunas escuelas, hoy no como antes.

4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?

Desde 2015... 9 años ya

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

Desde 2018. 6 años.

6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?

Sí, es un trabajo interdisciplinario. El equipo se constituye junto con mis compañeros, y el equipo se constituye cada vez con cada paciente; por ejemplo, hay un paciente que se está trabajando actualmente con psicopedagoga y con una trabajadora social. Por fuera de la institución trabaja el psiquiatra con el cual tenemos contacto. Eso va pasando que se recibe un paciente.

Hay pacientes que lo tenemos con la ginecóloga, la médica clínica y yo. Hay pacientes que solo necesitan el espacio de psicología, entonces los atiendo solamente yo.

Todos los pacientes cuando ingresan pasan por el área de trabajo social, esa sería una intervención de introducción al dispositivo, no es que sea un equipo fijo.

Tiene una entrevista fundamental, que es de admisión al servicio ya que es el primer contacto que uno tiene con el paciente que va a ingresar al servicio, ahí se permiten ubicar datos, que de la manera que tiene la entrevista y la manera que tiene el trabajador social de indagar, por ahí hay preguntas que como psicólogos desde nuestra orientación no las haríamos, pero es información importante que tenemos que tenerla en cuenta que trabajamos con adolescentes, casi todos menores de 18 años, entonces tener ciertos datos, hacer contacto con los padres, la escuela.

El arreglo que tenemos acá, es que nosotros tenemos nuestra entrevista de admisión, pero si el paciente pide atención psicológica, nosotros tenemos nuestra propia entrevista, que no es la misma que realiza el trabajador social, y recién luego pasa con la entrevista con la trabajadora social... eso nos permite ver o evaluar si es posible admitirlo.

En esa entrevista se intenta ver que responda a criterios de admisión, por ejemplo, que sea mayor de 15 años, que el tratamiento que necesite sea en efecto ambulatorio. En relación al motivo de consulta vemos si es más para un centro de salud cercano a su domicilio o para ser abordado aquí. Hay épocas donde podemos estar más cargados en relación a la demanda y ahí debemos ser más selectivos en cuanto la demanda.

7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?

Como decía antes, según la demanda y el caso... y según ante los criterios tomados por las otras profesionales, vemos o examinamos si es factible o no nuestro accionar... salvo que el paciente puntualmente lo especifique.

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?

Respecto a mi orientación que es lacaniana y desde ese lugar, todo lo que tenga que ver con cursos, seminarios los he tomado. Como te decía hace rato, para mí el paciente que llega es independiente de si es o no trans... cada paciente que llega te lleva a abrir los libros, porque siempre hay inquietudes...es fundamental la supervisión, si uno no supervisa el trabajo hay cosas que no puede escuchar. Pero formación específica, no. Pero también creo que tiene que ver con la demanda, la demanda de pacientes trans no la tenemos.

Nunca tuve una consulta de pacientes que ya bajo tratamiento, y que como inquietud puntual me planteen los efectos posibles a nivel psicológico.

Los pacientes que ya llegaron, ya estaban bajo procesos de hormonización.

9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite a usted desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?

Si bien no dispongo de formación específica ante el tema, sí creo que mi formación y profesión me abastecen de ciertas herramientas teóricas y conceptuales de utilidad las cuales me habilitan comprender y abordar los aspectos psicológicos profundos que se relacionan con esta temática de la identidad de género.

10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda??

No te podría responder ya que la demanda no es constante, solo tuve 2 pacientes, una que está en tratamiento ahora y una paciente adulta. Pero se vio dificultades en los vínculos... en cuestiones amorosas.

Con este adolescente... está atravesando cambios propios de la adolescencia, se manifiesta esta conflictiva familiar, cuestiones de permisos, lo parental. Como se vincula con los chicos que les gusta.

Al trabajar con adolescentes, muchas veces vienen acompañados con los padres, entonces los adolescentes que llegan son por los padres y son ellos los que plantean la demanda. La demanda se construye acá... en este espacio. Tiene que ver con motivos de consulta que van cambiando, a veces los escuchas que te dicen... mi mamá quiere que yo hable de esto, pero yo no quiero hablar de eso... y bueno, ante eso se trata de o con lo que trae el paciente.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

- (MB) Muy buena.
- (B) Buena.
- (R) Regular.
- (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Yo te hablo de lo que pasó acá, nosotros tenemos muy poco vínculo con las otras áreas porque a veces son consultas específicas. Yo te puedo garantizar que aquí en el servicio de adolescencia se los atiende bien a todos los pacientes, y claro que habrá cosas que seguramente se deban mejorar, cambiar, etc.

Algo que pasa mucho, es que el servicio de adolescencia al estar dentro del hospital, tiene sus normas. La accesibilidad planteada en la ley es de una forma y cuando estamos dentro del espacio se maneja de otra manera, por ejemplo la disponibilidad de profesionales, turnos, medicación, horarios... es lo que está marcado dentro de la institución, entonces sucede que hay pacientes que llegan y quieren que la atención sea inmediata, y a veces eso no se puede garantizar de esa forma... por un montón de cuestiones; lo más visible es la falta de consultorios... imagínate, somos 20 y tenemos solo 3 consultorios de los cuales uno está improvisado; entiendo que eso también no sea una atención de excelencia. La medicación a veces no está disponible, ya sea porque no hay recursos... hay una sola clínica, 2 psicólogos para toda la población.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?

No sé si en nuestro espacio sería tal delimitación, salvo que él o ella lo traiga. Siempre la formación es importante... pero podría evaluar a través de eso, pero será por la demanda, pero ante una cuestión más específica. Pero sería desde una relación a la demanda más específica.

- 13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital? En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?**

No hubo demanda de eso, la ginecóloga y endocrinóloga siempre sugieren eso y muchas veces también pasa que no hay demanda para el área de psicología, lo ven como un obstáculo... quizás las construcciones sociales los van a querer convencer de que no lo hagan ya que a niveles psicológicos pueden tener tales o cuales efectos, pero estoy segura que desde el área de ginecología está; o sea también la ley no los puede obligar a pasar por una evaluación o tratamiento psicológico.

En esta área debo reconocer que se presta un servicio muy completo, quizás y por supuesto nos puedan faltar muchas cosas aun por desarrollar, pero desde el servicio... el espacio está; y ahí hemos tenido con un gran cambio una concurrencia la cual te das cuenta que hay busca no solo el asesoramiento, si no poder llevar a cabo estos tratamientos bajo la mira de profesionales y no que siga siendo algo bajo sus controles y en automedicación.

- 14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?**

No he visto. Pero puntualmente aquí...siempre nos dieron talleres donde hablamos de esto...como debemos dirigirnos, d llamarlos por el apellido, preguntarles como les gustaría ser llamados, etc.

- 15. Pregunta solo para médicos.**

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

- 16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?**

Si, absolutamente.

- 17. ¿Conoce la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?**

Si la conozco... yo tendría que revisarla un poco más, no la tengo tan presente.

- 18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúas el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría, la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?**

Creo que, y lo tomo a nombre propio. El hecho de no hacer la distinción entre un paciente heterosexual y trans, yo creo que hay un progreso... yo no recibo pacientes trans o con algún título, acá se recibe a una persona que está padeciendo, que necesita el acceso a un espacio específico o a diversos espacios en todo el ámbito de la que es la atención hospitalaria y creo que desde ahí no hay una mirada que segregue que tenga que verse si hay algo específico, o quizás sí y yo estoy cerrada en eso, también viene desde toda una construcción de Freud de eso que habla con la desviación respecto al objeto... algo muy antiguo, pero el quitarlo de la despatologización se puede ver o abordar según el motivo específico cuando nos cuenta que está padeciendo.

- 19. ¿Considera que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?**

Realmente no sé. Creo que se facilita el acceso, la calidad de vida, el trabajo. Insisto, quizás a mí me cuesta ver los derechos adquiridos... pero porque siempre lo vi así puntualmente. Entiendo que sigue siendo un obstáculo el acceder a un trabajo, debe ser complicado entrar en un trabajo y aun tener el peso de las miradas, pero con el cambio de DNI...son cosas positivas, pero bueno, siempre hay algo que puede quedar por fuera del tintero.

20. ¿Crees que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

Absolutamente. ¡Siempre!

21. ¿Hay algo más que hubieses querido incluir en el proyecto final?

No te voy a inventar algo, porque justamente conozco la ley muy superficialmente, y darte respuesta alguna, sería algo inventado sin tener un sólido soporte.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

No tengo experiencia en esa cuestión. No he recibido nunca esa demanda. Pareciera que sí, pero no hay demanda de eso.

Profesión: Lic. en Psicopedagogía (con orientación psicoanalítica)

Cargo:

1. ¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?

Desde el año 92. Desde el comienzo del servicio. El mismo se fundó en el 91 y yo ingreso en el 92. Aproximadamente 32 años de servicio.

2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?

Un poco más de 10 años...pero quiero aclarar una cosa: Como tal no es que yo atienda una demanda constante o que se reciba en mayor auge a la población y que los atienda de lleno yo...eso quiero aclarar. Las personas que concurren al servicio y que son trans, primero pasan por una atención con las médicas, algunos son chicos que, al estar en etapa escolar, sus consultas son porque antes de empezar los procesos, comentan la dificultad que poseen en tema de aceptación del tema por parte de su familia, y esto lleva muchas veces a verse reflejado en el desempeño escolar.

3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?

Psicopedagogo con orientación psicoanalítica.

Una es la psicopedagogía, y la otra es que hago evaluación en capacidad intelectual.

4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?

Hace 33 años.

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

32 años.

6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?

Es mi equipo, el de toda la vida, un equipo interdisciplinario que está compuesto por:

- a. Área de Ginecología*
- b. Área Clínica.*
- c. Área Endocrinológica*
- d. Área de Trabajo social*
- e. Área de Psicología*
- f. Área de Psicopedagogía*
- g. Área de T.O.*

7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería tu función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?

Luego de haber pasado por la asistencia de las médicas y las licenciadas en trabajo social, solo si es detectable algún problema respecto alguna capacidad intelectual la cual, y en concordancia con la institución que asiste, se pueda constatar que hay cierta problemática a nivel cognitivo, recién tendría que ver mi intervención.

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?

Específicamente no. Ud. sabe que el psicoanálisis abarca mucho más. Hice diplomaturas en inclusión...más del orden pedagógico.

9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite a usted desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?

Lo que me da ingreso a poder trabajar con la población mencionada, es el psicoanálisis, desde el psicoanálisis trabajamos a un sujeto de pleno derecho... una persona trans es una persona de pleno derecho.

10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?

Aceptación de la familia.

Relaciones interpersonales.

El no poder salir del closet.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

■ (MB) Muy buena.

■ (B) Buena.

■ (R) Regular.

■ (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Es el lugar donde hoy las personas trans son percibidas como sujetos de pleno derecho.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?

Primero más que nada, el tener un espacio propio o que nos devuelvan el espacio nuestro. El trabajar las problemáticas subjetivas... entre durlocks es muy difícil... Ud. lo puede constatar; entra y sale gente en todo momento, entonces el momento y el espacio siempre quedan de alguna manera interrumpidos. Uno tiene la voluntad, pero las cortinas solo llegan a tapar, entonces quien consulta no quiere ventilar la privacidad. A veces tengo la suerte de conseguir un consultorio.

13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital? En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?

Es un paso medio obligado pasar por las medicas endocrinólogas. No la hay así con la cuestión psicológica...pero tendría que ser así. Antes de una hormonización se debería trabajar todo lo subjetivo. Aparte no todos los chicos apuntan a una atención psicológica... muchos vienen directamente a buscar que le coloquen la pastilla o parche. No están los estándares afilados para que circule de otra manera... no hay un protocolo aún.

14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?

No.

15. Solo para médicos.

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?

Vamos más allá de la elección que uno haga...debemos ser respetados como seres humanos.

17. ¿Conoce la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?

No a toda. Es una ley que da derechos.

18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?

Yo no soy psicólogo, pero puedo hablar desde el psicoanálisis...porque trabaja sobre un sujeto en base a sus derechos y deseos. No critica, no juzga. Si bien la OMS en su trabajo,

“despenalizo” la cuestión nosográfica de la homosexualidad...pero esta no es una patología. Ni si quiera podríamos decir que es una condición... como dice Freud, nacemos macho/hembra... pero ser hombre o mujer es una construcción ardua... es como según uno se percibe.

Podría de manera muy superficial aportar que la posterior despatologización sobre la identidad de género ha tenido un impacto bastante positivo en el ejercicio de la psicología y la psiquiatría. Se aprecian prácticas terapéuticas más éticas y respetuosas, reducción del estigma y la discriminación.

19. ¿Considera que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?

No tengo una noción tan acabada del tema... por más poquito que se haya hecho... pero es mucho. Muchos chicos y chicas lo hacían antes sin control a su hormonización, se inyectaban aceites que eran y son totalmente nocivas a la salud, carecían de información, asesoramiento y seguimiento... atenciones que no estaban contempladas en servicios de salud... igual convengamos que hay una cantidad innumerable de gente sin control. Ese espacio abrió otra cuestión, apuntando a una minoría de los seres humanos... no pongo género. Un espacio como este los ayudó muchísimo...pudieron encontrar respuestas, contención, amigos...una visión más clara de la vida.

20. ¿Cree que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

A veces el espíritu de la ley dice una cosa y lo que está escrito dice otra cosa. A veces con las intenciones no basta. Tenemos casamientos igualitarios, pero aún tenemos que escuchar que te llamen “maricon de mierda”.

21. ¿Hay algo más que hubiese querido incluir en el proyecto final?

No podría dar enteramente respuesta a ello ya que como dije, no conozco en profundidad dicha ley.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

La sexualidad es una construcción...no es algo que viene dado; uno debe en esa relación paternal citando a Lacan o ternaria desde Freud... es ahí donde se va a jugar esa identificación, junto con ese deseo. A partir de la represión el deseo se instala en base a que quiere el otro de mí. Lacan lo dice... más allá de la demanda, aparece el deseo.

Biológicamente también está ese juego... donde ya venimos con lo masculino y femenino. En cuanto a la familia... hoy presenta otra mirada o perspectiva respecto la situación, hoy una familia puede tener más conciencia y empuña un acompañamiento, permitiendo ser figuras representativas, de soporte y hasta las que brindan esa identificación para el proceso no solo en cuanto madurativo en la etapa evolutiva que atraviase, sino también, en la etapa o proceso de transición.

Profesión: Lic. En Trabajo Social.

Cargo:

1. ¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?

Entre 27 y 28 años.

2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?

Un poco más de 9 o 10 años. Fue uno de los primeros espacios...incluso antes de la ley. Y la formación que nos da la jefa respecto los lineamientos que incluye la diversidad, no solo a personas trans, sino también discapacidad, salud mental...el servicio de adolescencia fue un espacio precursor, por lo menos acá en la provincia...sumando a que endocrinología no es una especialidad frecuente en los equipos, y al tener a la profesional acá, se puede acompañar la parte hormonal.

3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?

Yo soy Trabajadora social...parte de la atención integral es justamente conocer los factores sociales que aportan o suman a la manifestación del síntoma. Todas las intervenciones y análisis de lo social, desde la familia, contexto, comunidad... lo vemos acá desde mi área profesional.

4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?

Hace 27 años. Yo entré siendo secretaria, estaba en el último año de la carrera.

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

27 años

6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?

No. La encargada es la jefa de servicio, ella es la que lo coordina el equipo.

7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?

En la primera entrevista de admisión que está a cargo de los licenciados en trabajo social, buscamos encontrar cuestiones que hacen a factores de riesgo y conocer aquellos factores que fortalecen. Cuando detectamos ese factor de riesgo, lo que hacemos es intervenir para disminuirlo, articular con las otras profesiones, gestiones con otras instituciones.

En la historia clínica, se señalan indicadores donde en la entrevista de admisión uno indaga, llámese familia, educación, tiempo libre, sexualidad, proyectos; o sea, indicadores que te hacen ver como es la parte social de esa persona. En esa investigación uno puede detectar o ver problemáticas que no pueden ser manifestadas en otro lugar, por ejemplo, problemas con la sexualidad, abuso, acoso, problema con su grupo de pares.; y esas son las que vamos articulando con otras áreas... dígame área de salud mental u otros servicios incluso.

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?

Sí, hay cursos virtuales del ministerio de salud que son obligatorios...la mayoría tenemos especialidades en adolescentes y ahí incluyen temas de género. Yo ahora estoy haciendo una especialidad en lo que tiene que ver con políticas públicas.

9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite a usted desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?

La ley trajo claridad y tranquilidad en el momento de intervenir a nivel legal, ya que trabajamos con menores... con todo lo que tiene que ver con consentimiento, parte familiar.

Hay personas trans que vienen y comentan que aun en la familia no saben de su condición o transición, entonces somos un poco intermediarios para abordar esa situación y ayudar con el vínculo. Desde el momento que tenemos una la ley que da la protección legal tenemos ese amparo para poder intervenir. Hay que recordar que aun siendo menores tienen la capacidad para poder decidir respecto sus propios tratamientos.

10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?

Cando vienen trans menores... todo lo que es asesoramiento, orientación y trabajo con la familia. Nosotros hacemos mucho nexo con los referentes familiares, también el nexo con las instituciones. El trabajo con la escuela es fundamental, más que todo con las leyes y temas vinculados que tengan que ver sobre el respeto hacia el otro, y algo fundamental todo lo que versa sobre identidad.

Cada vez que hacemos un taller hacemos hincapié en la libertad de poder decidir la identidad, tanto adolescentes de cualquier género decida.

Estamos restituyendo derechos a personas que fueron vulneradas durante muchos años.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

- (MB) Muy buena.
- (B) Buena.
- (R) Regular.
- (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Se avanzó bastante, pero falta.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?

Me gustaría trabajar más con niñez y adolescencias trans... acá niños no vemos, pero me resulta interesante conocer las historias de niñeces que a su corta edad ya manifiestan tener una sólida imagen de cómo se autoperciben y trabajar desde ese punto, con la familia, escuela, grupos de pares.

13. ¿Participo usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital?

En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?

Hemos participado respecto sobre el registro, porque se necesita un registro específico para luego poder hacer los seguimientos de hormonización... entonces se hace como un formulario aparte. Y te diría que estoy pensando que ese formulario que ya está desactualizado... habría que reverlo.

Bien porque por los avances hoy se dieron a pasos agigantados respecto no solo a la atención, sino también a cómo podemos saber, conocer y tener un mayor control respecto eta población y sus tratamientos.

14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?

Últimamente no, pero si en algún momento. Pero se escuchó en sus relatos cierto tipo de barrera respecto al sistema de salud.

15. Pregunta solo para médicos.

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, q se determinan a partir de la

herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?

En realidad, considero que existe la diversidad de género. La desigualdad es como algo impuesto, la diversidad es como algo que se elige.

17. ¿Conoce la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión?

Tengo conocimiento, la ley vino a respaldar nuestras intervenciones y fortalecer, porque desde la creación de programas del ministerio de salud, se baja todo lo que es medicación, folletería. Eso te permite contar con recursos.

Esta ley vino a contribuir a la construcción de una sociedad más inclusiva y respetuosa, donde todas las personas puedan vivir libremente su identidad de género y ejercer plenamente sus derechos humanos.

18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?

Mucho para Uds. los psicólogos y toda el área de salud mental; creo que fue todo un paso...es, vamos a decir, un proceso ya que hay profesionales que trabajan desde la patologización. La ley hizo un cambio de paradigma, un mirar y escuchar respecto la diversidad y género con matices que mutan.

Desde mi profesión y en mi opinión, evalúo positivamente el impacto de la despatologización en cuanto su ejercicio en la psicología y psiquiatría. Se ha promovido un enfoque más empático hacia las personas del colectivo LGBTQ+, y ha contribuido a un mayor reconocimiento de los derechos humanos de esta población.

Lamentablemente podemos ver que hay gente que aún sigue y persiste de una vieja formación y continúa tratando a las personas como poseedoras de una patología.

19. ¿Considera que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?

Sí. Creo que por un lado la ley trajo visibilización... donde uno no quiere ver. Por otro lado, el estado en su papel supo brindar protección, no solo en salud, hay asistencia social, laboral... como que el estado tuvo que comenzar a hacerse cargo.

Esta ley fue de gran avance para mejorar la calidad de vida de las personas trans en Argentina, impactando positivamente en áreas como el reconocimiento legal, el acceso a la salud, la educación, el empleo y la aceptación social.

20. ¿Cree que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

La distancia que existe debe ser a nivel de presupuesto...tenes una ley que te exige determinados servicios y bueno, siempre hay un presupuesto escaso. Vos fijate... el tema de las cirugías, donde muchas de ellas han quedado suspendidas... y bueno, no hay presupuesto. Entonces creo que la distancia es en esto, en la falta de recursos.

21. ¿Hay algo más que hubiese querido incluir en el proyecto final?

No.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no

acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

Creo que las niñas tienen puertas más abiertas en relación a información respecto lo que puede estar pasando y tiene que ver con su identidad... creo que en otros tiempos uno podía tener un sentimiento interno sobre lo que pasaba, pero no lo podía comprender y menos que menos aceptar, no se acepta lo que no se comprende.

Desde la familia creo que hay como más apertura... es como un proceso, pasos que se van dando y que sabemos que se presentan crisis o rupturas de estructuras viejas y prejuicios a fin de entender que cada persona tiene su tiempo.

Creería que la clave es proporcionar un entorno de apoyo, respeto y aceptación donde el niño pueda desarrollarse de manera segura y feliz, independientemente de las expectativas sociales tradicionales basadas en el sexo asignado al nacer.

Profesión: Lic. En Trabajo Social con orientación lacaniana.

Cargo:

1. ¿Desde cuándo se desarrolla laboralmente en esta unidad de salud?

Hace 8 años.

2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?

También hace 8 años.

3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?

Me encargo de tomar la entrevista de admisión la cual nos permite ver el estado en general del sujeto, su petición de porque viene al servicio y así dar inicio a lo que será su historia clínica.

4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?

11 años

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

8 años.

6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?

No.

7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?

Mi función es la entrevista preliminar, una entrevista de ingreso que se hace al paciente el cual es un documento legal, donde tenemos varios ítems: se abre una pregunta, pero esto es desde mi manera de trabajo apoyada en la orientación que poseo. Con o desde el psicoanálisis el punto primordial es la escucha, escuchar al sujeto, el cual porta una la historicidad.

Cuando se hace la admisión, la historia clínica posee una estructura estipulada donde se ven factores de riesgo/vulneración de algún derecho. Se trabaja con la familia, por ejemplo, en casos de ver disfunción familiar, violencia o cualesquier otras circunstancias. En lo estipulado por la ley, las personas trans no están obligados a hacer tratamientos psicológicos, pero el tema es que no todas plantean demandas. El asunto es cuando empiezan con la hormonización...porque aparecen los cambios y no aparece esa demanda subjetiva. El tema no es que no hay acompañamiento...porque el espacio si está, siempre son bienvenidos, pero desde mi área es que no hay demandas, pero los pacientes que pude tener, hubo buena transferencia.

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?

No, solo en psicoanálisis.

9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite a usted desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?

Si, tal cual. O sea... la formación académica y a posterior me ha dejado un cúmulo de información que se entrelaza entre psicología y psicoanálisis en la cual está el tema que tiene que ver respecto diversidad sexual y de género.

Desde mi orientación en psicoanálisis, como te había contado, mi escucha es totalmente diferente como así el observar a cada persona que concurre a este espacio.

Entonces creo que desde ahí y más allá de poder estar actualizados, trato desde este lugar estar y entender no solo esa identidad de género – en algunos ya formados y otros

en proceso- sino también, en poder dar respuestas más contundentes a esas necesidades o demandas más específicas desde mi accionar.

10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?

La accesibilidad a lo laboral. Yo pongo énfasis en temas respecto a ver si están escolarizados o no. Ellos se la rebuscan, por ejemplo, me cuentan que hacen un curso de algo...no se de peluquería, depilación, los cuales estos en algún lado son gratuitos. También está lo del acompañamiento familiar...está esa cuestión tirante.

La mayoría es como que no tiene un buen acompañamiento y esto manifiesto desde temprana edad.

11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?

- (MB) Muy buena.
- (B) Buena.
- (R) Regular.
- (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Te voy a ser sincera. No hay dispositivos. El país no está en condiciones y no se invierte o toma importancia respecto la salud mental. Es esto de tirarse a pelotita. Es algo que tiene que ver con el sistema y no con los profesionales, no hay dispositivos acordes... por ejemplo cuesta horrores hacer trabajos extramuros o pedir interconsultas vos diciendo que es una urgencia, y vos tenes que agarra un brote en el horario de atención porque si es antes o no... ellos no te atienden.

Tengo una conocida que vive en otra ciudad y esta con ideas suicidas y solo pide que la pueda ver un psicólogo o psiquiatra y nadie da respuesta, está en una lista de espera.

12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?

A como venimos trabajando... estamos como bien puestos para responder ante la demanda de los pacientes. Tienen contención, se les da la medicación, se los aloja.

Pero diría que debería existir el espacio adecuado para adultos a fin de que se albergue a las personas de esta población en un rango y espacio que les es propicio.

13. ¿Participó usted como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital? No.

En caso afirmativo: ¿Cómo considera la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?

Si bien no estoy en el asesoramiento ya que eso es del campo de las doctoras, pero te puedo decir que... hablando de este espacio en particular dentro del hospital, es buena. Podemos brindar como aporte desde ese espacio, el tratamiento y sobre todo la escucha. Muchas veces y de las personas que asisten, vienen con un montón de cosas por saber, a veces que les expliques, o hasta en silencio para responder con lo justo; pero a medida que vas avanzando y desde la entrevista, se empiezan a soltar y ahí es cuando aparece todo lo que atraviesa, las infinitas cuestiones por las que está atravesado ese sujeto y hacen a su historia... y es ahí donde con esta empatía llegas a esa transferencia que necesitas y el paciente cambia su postura.

14. ¿Fue testigo usted de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?

No.

15. Solo para médicos.

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la

herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?

Primero habría que ver que es el género... creo que existe sexualidad como sujeto en este mundo, imagínate la diversidad que hay.

17. ¿Conoce la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde su opinión? Poseo conocimiento.

Sí, pero no al detalle. Me parece bien...es importante.

18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?

Coincido en que se hayan sacado ciertos términos...ahí está la cuestión que veo como de cambio, en el sentido de lo que pasa con cualquier patología psiquiátrica...vos tenes esto, de inmediato ya te posiciona en un lugar y después como te lo sacas.

Que le digas a la persona que posee una enfermedad mental hace que el sujeto se posicione de otra manera. Como pasa con cualquier paciente.

Para hacer un diagnóstico lleva un tiempo... tiempo de escucha. Hoy no me dejo de asombrar como con ver ciertos indicadores, de manera muy suelta ya te generan un dictamen. Esto lo veo mucho con los chicos de concurrencia a escuelas.

19. ¿Consideras que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?

No hubo muchos cambios. Por lo menos en la escucha de mi clínica, no.

20. ¿Crees que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

Por supuesto. Claro que sí.

21. ¿Hay algo más que hubieses querido incluir en el proyecto final?

Sinceramente no hice lectura a fondo de la misma, no quiero decirte cualquier cosa, pero lo que sí creo poder hacerte una devolución desde una perspectiva en cuanto mi orientación y como yo de alguna manera la relaciono con la ley... yo te diría que se podría haber indagado más a fondo cómo los conceptos de identidad, deseo y la relación con el Otro, o sea, conceptos que me parecen perentorios y que se entrelazan con las experiencias de las personas trans y no binarias.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

Uf... que buenas preguntas. Y te podría decir que, yo te lo respondo siempre con esta visión de mi formación apoyada en esta corriente. Yo creo que la construcción de la identidad de estos niños envuelve un proceso complejo entre las categorías simbólicas y la experiencia subjetiva. Vos sabes...digo así porque sabes de que hablo y lo viste en tu carrera todo el tiempo, de que la identidad se forma a través de la relación con el lenguaje y las estructuras simbólicas, lo cual puede ser especialmente relevante para entender cómo los niños toman consciencia de que su identidad de género no coincide con el sexo asignado al nacer.

Entonces qué es lo que hay que recordar...que, si bien hay un proceso biológico y evolutivo, también se entrelaza lo psicológico donde todo apunta hacia ese proceso para la toma de consciencia de su identidad de género de manera gradual, a medida que experimentan una desconexión entre la identidad que sienten internamente y la identidad que se les ha asignado socialmente.

Y que decirte respecto el núcleo familiar...ella juega ese papel transcendental como núcleo formativo en este proceso. Sabemos que la familia es el primer lugar donde se establecen las identificaciones primarias y se interiorizan las normas y valores culturales, entonces para ellos, la reacción ante las situaciones y el apoyo, pueden influir significativamente en cómo experimentan y procesan su identidad de género.

Profesión: Lic. en Trabajo Social

Cargo: Lic. en Trabajo Social. Está hace 2 años. Antes fue secretaria por 22 años.

1. ¿Desde cuándo se desarrollas laboralmente en esta unidad de salud?

Y yo ya llevo 24 años de servicio, anteriormente trabajaba como secretaria y hace 2 años que me recibí de trabajadora social.

2. ¿Cuántos años hace que se dedica a la atención de personas trans en dicha área?

Alrededor de 14 años. Hago las primeras entrevistas cuando ingresan para abrir la historia clínica, primero pasa por la parte social, en ella podemos ver otras cosas. Muchas veces llegan por pedido del tratamiento hormonal, pero al momento de pasar por esta entrevista, podemos observar y leer ciertas cosas que para nosotros son de gran importancia más allá del tratamiento hormonal.

3. ¿Qué tareas cumple en el hospital?

Doy inicio a la historia clínica, para que cuando ingresen a la consulta, ya sea médica o psicológica, el profesional ya tenga datos más orientativos respecto a la consulta. A veces pueden encontrarse con cuestiones que no son netamente en relación a lo consultado.

4. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño profesional?

2 años.

5. ¿Qué antigüedad tiene en el desempeño en hospitales públicos?

22 años.

6. ¿Cuenta con algún equipo de trabajo? De ser afirmativo... ¿Cómo está integrado dicho equipo?

Se trabaja de manera interdisciplinaria en el servicio. El paciente primero tiene un primer encuentro con la secretaria, luego por enfermería, trabajo social y otros especialistas. Siendo repetitiva... más allá de las consultas con las que vienen en el momento, podemos también hacer derivaciones o hacer interconsultas ya sea con médicos, ginecólogos, psicopedagogos, etc., de acuerdo a lo que vamos encontrando en la entrevista. De esa manera también trabajamos de manera interinstitucional, por ejemplo, centros de atención primaria u otras áreas del hospital.

7. Respecto a su profesión, ¿cuál sería su función a desarrollar dentro de dicha área y en concordancia al equipo perteneciente?

Recepción, abrir la historia clínica.

8. ¿Adquirió formación académica de grado, posgrado o realizó cursos/seminarios/congresos referidos a la atención de personas trans?

Sí, hice uno en el Sedronar, y Federación Argentina LGBT...respecto al consumo problemático en la comunidad trans. Es una diplomatura muy interesante. Quizás acá en La Rioja no se ve tanto... cuando las diplomaturas son más nacionales, ahí podés captar realmente la deficiencia de los sistemas de salud; como la gente no entiende esto de la inclusión, de entender que somos diferentes, pero a la vez iguales porque somos personas, sobre todo en salud.

En el 2001 que creo que salió de identidad de género, acá en el hospital nos costó muchísimo. Con la Dra. Davico en ese tiempo cuando yo era secretaria, dimos la primera capacitación para hacerle entender a los médicos que, si era una persona trans mujer, tenía que ir a la sala de mujeres, como debían escribirlo en la historia clínica... y te preguntaban porque debían realizar 2 historias clínicas, y se les respondía que no tenías que hacer doble historia clínica... entonces ahí le indicábamos los pasos a realizar. Les decíamos que ellos debían explicarles a sus pacientes, respecto a esas mujeres que no

querían una mujer trans en la misma sala, de que ella era una mujer y que debe internarse en esa sala y punto; pero después te das cuenta que en realidad no sé si son el resto de la comunidad o los integrantes mismos del hospital; dimos como 3 o 4 capacitaciones y veías que te seguían preguntando lo mismo...y eso que se los explicábamos. A los profesionales hombres les cuesta más... pero bueno, fue una linda experiencia, lo relaciono con la diplomatura, porque aquí pasa lo mismo, les cuesta mucho.

- 9. En caso afirmativo de la pregunta anterior: ¿Dicha formación le permite desempeñarse de acuerdo a las demandas actuales de la población trans? ¿Por qué?**

Sí, todo suma. El servicio siempre tuvo... trabajamos hace mucho tiempo con esta población y la Dra. Davico nos permitió y capacitó ella misma respecto atención – obviamente dentro del marco de lo que era igualitaria- me sumó cosas, pero ya nosotros desde el 2001 que veníamos trabajando. Porque antes de trabajar con la población en sí lo que se debía era hacer un cambio intra institucional, trabajar con la gente aquí, en cada área... porque a partir de eso la población cuando tenga que venir aquí y siempre te terminan contando como fue algún tipo de vivencia en alguna otra área del hospital, y ahí es donde a la fecha puedes sacar por así decir tus conclusiones respecto lo que vos hiciste hace mucho tiempo en capacitación junto a la Dra. Davico y bueno, lo que cada profesional también este en su posición de cambio reconociendo –no todos- que deben modificar el tipo de atención a esta población.

- 10. ¿Qué consultas de salud de personas trans tienen mayor demanda?**

Siempre es el tema de la hormonización.

- 11. ¿Cómo considera la atención de las personas trans en el hospital público?**

- (MB) Muy buena.
- (B) Buena.
- (R) Regular.
- (M) Mala.

Justificar, en cualquier caso.

Actualmente mucho mejor... antes teníamos que salir nosotras a buscar los turnos, también pasa con la gente del interior y que no necesariamente es la comunidad, porque los empiezan hacer pasear con los turnos de aquí a 30 días.

- 12. ¿Qué aspectos piensa necesarios de mejora o ampliar en su formación profesional para mejorar la calidad en la atención de salud de la población trans?**

Pasa que muchas veces no tiene que ver con el tema de adquirir conocimientos, sino más bien hablamos de cuestiones personales que afloran en el momento de la atención a personas de la comunidad... diría que sería la empatía, pero pasa por otro lado.

- 13. ¿Participó como profesional en el asesoramiento o control sobre tratamientos de hormonización para personas trans en este hospital?**

En caso afirmativo: ¿Cómo consideras la calidad del servicio brindado? ¿Por qué?
Sí.

Muy buena...nosotros ya llevamos muchos años con esto, nos han brindado capacitaciones para esto y así lograr la atención como tal.

- 14. ¿Fue testigo de episodios de discriminación o violencia en el trato en centros de salud, tanto de personal hospitalario como de los pacientes trans?**

¡Sí!

- 15. Pregunta solo para médicos.**

Tomando el enfoque biologicista, (inclinación por las teorías biológicas para dar explicación a ciertos comportamientos o rasgos, que se determinan a partir de la herencia genética y de la fisiología del individuo), podría indicar ¿qué sabe respecto al sexo y al género y cómo cree que ello influye en lo biológico?

16. ¿Considera que existe la desigualdad de género?

Si.

17. ¿Conoces la ley n° 26.743 de Identidad de Género? ¿Qué utilidad o importancia tiene desde tu opinión?

Si, la conozco.

Es de suma importancia...yo estoy en la universidad, soy docente y me ocupo de que los chicos la conozcan, es la mejor forma de tener conocimiento sobre esta ley, por qué no se debe discriminar, pero también hay una cuestión en instituciones educativas donde no se quiere impartir esto combinado con algo que para mí no se negocia y me refiero al respeto y la empatía.

Hay una parte de la sociedad que es enteramente patriarcal que te plantean que solo existe el hombre y la mujer y creo que eso es lo que hoy nos cuesta. Por suerte hoy la ESI (educación sexual integral) hace que los chicos tengan una mirada diferente, entonces en las escuelas les hacen ver otra cosa.

18. El 17 de mayo de 1990, la Organización Mundial de la Salud eliminaba la homosexualidad de la lista de enfermedades. Transcurriendo 33 años de esto... ¿Cómo evalúa el impacto que tuvo en el ejercicio de la psicología y psiquiatría la despatologización de la identidad de género y la orientación sexual?

No todos los profesionales entienden que se sacó de la lista de enfermedades, hay algunos que creen que aún es una enfermedad. Sostengo que a los hombres profesionales les cuesta muchísimo.

19. ¿Considera que la sanción en 2012 de la Ley de identidad de género produjo algún impacto en la calidad de vida en las personas trans? ¿En qué áreas se localizan cambios?

Si obviamente que si, en su vida personal completamente... fue algo que los deja vivir como más pleno... pero en realidad, el poder que se pueda respetar sus derechos es algo fundamental. Así también pueden proyectarse en su vida profesional. Muchos de ellos necesitaban de eso para poder avanzar. Hoy la ley los ampara y tienen todos los derechos. Esta ley hizo que pudieran actuar con más libertad.

20. ¿Cree que existe alguna distancia entre la Ley y su implementación en políticas concretas?

Si, totalmente.

21. ¿Hay algo más que hubiese querido incluir en el proyecto final?

En este momento la ley apuntó a cuestiones de salud, identidad, vida conyugal... que hizo importante para esta población. Es como que estaban desprotegidos. Desde mi punto de vista, está bastante completa, no se me ocurre que agregar.

22. Con respecto a la construcción de la identidad de los niños trans, en su experiencia ¿cómo se da este proceso de tomar consciencia de que se tiene una identidad no acorde al sexo asignado al nacer? ¿Qué función cumple la familia como núcleo formativo?

La familia es lo primordial... es lo que te decía, pero si a los chicos se les explicara en la escuela con ESI (educación sexual integral) la manera de ver las cosas serían muy diferentes, pero si, por ejemplo, en una situación personal, cuando llega a casa de la

escuela y le digo a mi hijo que una persona trans es una persona enferma y de más cosas o por ejemplo que no se ponga aros o no se deje el pelo largo porque eso es de mujeres, no concuerda y eso hace que se confundan.

Cuando vemos que se habla de los casos de chicos que ya presentan otro planteamiento respecto a su género, como todo tema nuevo...y si bien hoy hay información que puede dar respuesta a estas dudas de los padres, pero si desde el vamos, en ese núcleo familiar no hay un amparo de contención, amor, apoyo, hay algo que se está perdiendo y no pueden ver que esa persona más allá de ser un sujeto en desarrollo, es un hijo.

Eso sale a flote por el rol que cumple la familia...por el amor, empatía.

Si hay familias con un hombre en postura muy patriarcal... es muy difícil poder hacer entender estos temas... y creo que son las grandes secuelas y huellas que perduran y que los chicos arrastran generando dificultades a posteriores que tienen que ver desde algo propio como sería la autoestima hasta lo social, recepcionar lo que les dicen y el trato y saberlo llevar.

RESULTADOS DE ENTREVISTAS REALIZADAS A PACIENTES TRANSEXUALES

Nombre: A

Edad: 18 años

Lugar de nacimiento: Salta. Desde los 7 años que vive en La Rioja.

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	No
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	-
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	-
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	-
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	-
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	-
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	
8. Alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	-
• Compañeras/os?	Sí. En la secundaria. En el último año
• Otros?	-
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Sí
10. ¿Tenes DNI?	No. Solo tengo el acta. Tardó casi un año en tenerlo. Yo lo presente cuando tenía 17 años.
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Aún no.
¿Tuviste problemas para realizarlo?	No. Solo en el colegio para que me llamen por mi nombre.
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	No
Interacción con Fuerzas de Seguridad	
12. ¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?	No
13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?	
• ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?	No
• ¿Violencia verbal/insultos?	No

• ¿Violencia física/golpes?	No
• ¿Extorsión/amenazas?	No
• ¿Violación/abuso sexual?	No
• ¿Negarse a tomarte una denuncia?	No
• ¿Otras?	
14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...	
• ¿Se mantiene igual?	No
• ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?	Si
• ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	No
Percepción en el Espacio Público	
15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...	
• ¿Se mantiene igual?	Esta igual. El trato no cambio. Les cuesta mucho aceptar que se pueda cambiar el nombre.
• ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?	Si
• ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	No
Historia Personal y Social	
16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?	No
17. ¿Con quién vivís actualmente?	
• Sola/o	
• Tu pareja	
• Tu madre y/o padre	
• Tus hermanas/os	
• Tus hijas/os	
• Otras/os familiares	
• Personas amigas o conocidas	
18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?	Desde los 5 años
19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?	A los 15 años, a los 16 ya lo decidí.
20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?	
• El abandono o la expulsión de tu hogar familiar	No
• El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías	No
• El abandono o la expulsión de la escuela/universidad	No
• La pérdida de amistades	Si. En 5° año de la secundaria
• alguna otra situación. Especificar	

21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?	A los 16. Desde que tenía 13 años me gustaba vestirme de mujer. En 4to empecé a vestirme de mujer, maquillarme... tener más apariencia de mujer. Hasta que después de las vacaciones...ahí empecé a cambiar mi vestidor
22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?	Amelia. Fue una tarde en medio de un trabajo, mis amigas me preguntaron si me quería cambiar el nombre y ellas lo eligieron.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Quedaron shockeados. Fue un baldazo de agua fría.
24. ¿Tu forma de vestirse ha variado luego de asumirse como transexual?	Si, ampliamente.

Educación y Experiencia Escolar

25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto • Primario completo • Secundario incompleto • Secundario completo • Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados • Universitario	Si
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es? • maestras/os, profesoras/es? • personal no docente? • compañeras/os? • otras personas?	No
	No
	No
	Si
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	
• ¿Perdiste o repetiste algún año? • ¿Tuviste que abandonar los estudios? • ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?	No
	No
	no

Salud y Atención Médica

29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?	Obra social.
30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?	17 años
31. ¿Hiciste alguna consulta de salud en el último año?	Si. 2 o 3 aproximadamente
En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?	

32. ¿La/s consultas fueron por...	
• control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)	Si. Hormonización.
• control o tratamiento periódico de una enfermedad?	No
• problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)	Temas de vista. A los 12 por resequedad en los ojos y me causaba dolor de cabeza
• control general de salud (chequeo)?	No
• estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.	Si
• emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.	No
• algún otro motivo?	
33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?	CAPS Nancy Gallegos, cerca del local las margaritas.
Tratamientos y Modificaciones Corporales	
34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?	
En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?	
• Hormonización	Si
• Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos	No
• Cirugía de implantes o prótesis mamarias	No
• Colocación de implantes o prótesis en glúteos	No
• Extracción de siliconas, líquidos o aceites	No
• Cirugía de modificación genital	No, pero esta la idea. Me gustaría hacerme lo que más pueda con tal de verme bien mujer.
• Intervención o cirugía facial	No
• Otras	
35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si
36. ¿Cómo considerás que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?	Nunca concurrí al hospital. Siempre al CAPS cerca del salón las margaritas.
• Excelente	
• Muy buena	

- Buena
- Regular
- Mala

Relación con Profesionales de Salud

37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado)
- Justificar – porque.

Si. El único drama que tienen es el del documento.

38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?

Si

¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)

Si

39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)

No

40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.

No

Apoyo Psicológico y Expectativas

41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?

Si. Este año comencé terapia. En la misma salita.

42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?

Si. Porque es la nueva formación de la identidad. Estás volviendo a nacer.

43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?

El acompañamiento a estos cambios que no podríamos identificar de que pueden ser.

Mejoras en el Sistema de Salud

44. ¿En qué aspectos consideras que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.

- Buen trato/trato digno y accesibilidad
- Medicación
- Cirugías estéticas
- Perfeccionamiento profesionales
- Cantidad de profesionales
- Atención personal
- Hormonización

Trato digno y accesibilidad.

-

-

-

-

-

-

Nombre: N

Edad: 30

Lugar de nacimiento: San Juan. Reside en La Rioja hace 20 años.

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	Si
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	Administrativa en la rioja
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	Un poco si
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	Si
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	25 horas
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	\$300.000
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	No
8. alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	No
• Compañeras/os?	No
• Otros?	-
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si
10. ¿Tenes DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si
¿Tuviste problemas para realizarlo?	Si. Un tanto administrativo por el tema de las actas.
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	No. Nunca
Interacción con Fuerzas de Seguridad	
12. ¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?	No
13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?	
• ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?	No
• ¿Violencia verbal/insultos?	No
• ¿Violencia física/golpes?	No
• ¿Extorsión/amenazas?	No
• ¿Violación/abuso sexual?	No
• ¿Negarse a tomarte una denuncia?	No
• ¿Otras?	-

14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

No. Hubo cambio

Si

No

Percepción en el Espacio Público

15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

No

Si

No

Historia Personal y Social

16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?

No

17. ¿Con quién vivís actualmente?

- Sola/o
- Tu pareja
- Tu madre y/o padre
- Tus hermanas/os
- Tus hijas/os
- Otras/os familiares
- Personas amigas o conocidas

Madre

1 hermano menor

18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?

5 años.

19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?

5 años

20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?

- El abandono o la expulsión de tu hogar familiar
- El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías
- El abandono o la expulsión de la escuela/universidad
- La pérdida de amistades
- alguna otra situación. Especificar

No

No

No

No

Sentir incomodidad con familiares ya que les costaba llamarte por el nuevo nombre.

21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?

Después de los 18 años. Un día dije que no me vestiría de varón

22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?

Siempre fue Natasha. Había una novela que veía mi mamá y sin

	prestar mucha atención escuche ese nombre... se me quedó guardado, y fue como que lo adopte, encima era re linda la actriz, con más razón sabía que tenía que ser ese nombre.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Bien, si bien no me importo el resto sino más de mi familia, solo le costó a mi papá.
24. ¿Tu forma de vestirte ha variado luego de asumirte como transexual?	Si.
Educación y Experiencia Escolar	
25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto	
• Primario completo	
• Secundario incompleto	
• Secundario completo	
• Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados	
• Universitario	Incompleto. Lic. en gestión organizacional y recursos humanos.
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es?	No
• maestras/os, profesoras/es?	No
• personal no docente?	No
• compañeras/os?	No
• otras personas?	
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	
• ¿Perdiste o repetiste algún año?	Sí, en la primaria. 4° años
• ¿Tuviste que abandonar los estudios?	Si
• ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?	Sí. En primaria. En 4° grado.
Salud y Atención Médica	
29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?	Obra social
30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?	A los 21 años
31. ¿Hiciste alguna consulta de salud en el último año?	Sí. 1 sola vez
En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?	
32. ¿La/s consultas fueron por...	
• control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)	Si. Hormonización

• control o tratamiento periódico de una enfermedad?	No
• problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)	No
• control general de salud (chequeo)?	Si
• estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.	Si
• emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.	No
• algún otro motivo?	-
33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?	CAPS del acceso sur. Faldeo del Velazco Sur.
Tratamientos y Modificaciones Corporales	
34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales? En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?	
• Hormonización	Si. A los 19 años
• Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos	No
• Cirugía de implantes o prótesis mamarias	No
• Colocación de implantes o prótesis en glúteos	No
• Extracción de siliconas, líquidos o aceites	No
• Cirugía de modificación genital	No
• Intervención o cirugía facial	No. Solo ácido hialurónico.
• Otras	
35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si.
36. ¿Cómo considerás que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?	
• Excelente	
• Muy buena	
• Buena	
• Regular	
• Mala	
Relación con Profesionales de Salud	

37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado) - Justificar – porque.	No. Siento que con las personas trans son más precavidas que con los cis.
38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?	Si
¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	Si
39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	Si
40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.	No.
Apoyo Psicológico y Expectativas	
41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?	Si. Aproximadamente 6 meses.
42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?	Si. Ya que las hormonas producen cambios de humor y de más.
43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?	Expectativas medias. Básicamente que el espacio que se proporciona sea ese lugar donde una puede expresarse abiertamente, no etiquetando o intentando buscar que cambiemos.
Mejoras en el Sistema de Salud	
44. ¿En qué aspectos consideras que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.	
• Buen trato/trato digno y accesibilidad	Si. Sobre todo en el buen trato y accesibilidad más que todo
• Medicación	Si. Muchísimo.
• Cirugías estéticas	Si. Las únicas cirugías era de implantes pero para personas que tuvieron cáncer de mamas.
• Perfeccionamiento profesionales	Si
• Cantidad de profesionales	Si
• Atención personal	Si
• Hormonización	Si.

Nombre: D

Edad: 31

Lugar de nacimiento: La Rioja - Capital

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	Si
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	En secretaria de la mujer y diversidad. Con un programa
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	Si. Al principio si, bastante el simple hecho de cómo te ven ya te dicen que no.
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	No
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	8 horas diarias. 40 horas semanales.
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	\$ 210.000
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	si
8. alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	No
• Compañeras/os?	No
• Otros?	Si. Parte del equipo.
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si
10. ¿Tenes DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si. Hace 6 años.
¿Tuviste problemas para realizarlo?	No
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	No
Interacción con Fuerzas de Seguridad	
12. ¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?	No
13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?	
• ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?	No
• ¿Violencia verbal/insultos?	No
• ¿Violencia física/golpes?	No
• ¿Extorsión/amenazas?	No
• ¿Violación/abuso sexual?	No

• ¿Negarse a tomarte una denuncia? • ¿Otras?	No
14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...	
• ¿Se mantiene igual?	No. Un poco ya cambio. Sigue estando el típico policía que le importa nada.
• ¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia? • ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	Si. No
Percepción en el Espacio Público	
15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...	
• ¿Se mantiene igual?	Si, las miradas nunca dejan de estar
• ¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia? • ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	Si No
Historia Personal y Social	
16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?	No
17. ¿Con quién vivís actualmente?	
• Sola/o • Tu pareja • Tu madre y/o padre • Tus hermanas/os • Tus hijas/os • Otras/os familiares • Personas amigas o conocidas	
18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?	Desde los 5 años
19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?	5 años.
20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?	
• El abandono o la expulsión de tu hogar familiar • El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías • El abandono o la expulsión de la escuela/universidad • La pérdida de amistades • alguna otra situación. Especificar	No No No Si En la secundaria (1er año) tuve un episodio, ahí aún era un chico gay. Era un hostigamiento. Ocurrió que

	me cambie de escuela, la vivencia fue un poco mejor. Mejor a la anterior
21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?	Ya hace 3 años que atravieso mi transición. Empecé con la ropa primero, luego por el pelo, maquillarse, las uñas pintadas.
22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?	Antes era Romina, pero no me convencía. Sentía como que no era mío Romina.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Les sorprendió bastante, pero lo aceptaron. Mi madrina, sería mi tía, sigue empecinada que tengo que seguir como antes, rechazo.
24. ¿Tu forma de vestirte ha variado luego de asumirte como transexual?	Si. Bastante.
Educación y Experiencia Escolar	
25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto • Primario completo • Secundario incompleto • Secundario completo • Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados • Universitario	Si
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es? • maestras/os, profesoras/es? • personal no docente? • compañeras/os? • otras personas?	No
	No
	No
	No
	No
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	
• ¿Perdiste o repetiste algún año?	Si en la secundaria. Repetir 1er año.
• ¿Tuviste que abandonar los estudios?	Si
• ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?	Si
Salud y Atención Médica	
29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?	No
30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?	28 años

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

Si. Estoy en tratamiento, la consulta la hice hace 2 meses.

En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?

32. ¿La/s consultas fueron por...

- control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)
- control o tratamiento periódico de una enfermedad?
- problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)
- control general de salud (chequeo)?
- estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.
- emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.
- algún otro motivo?

Si. Hormonización.

No

Si. Gripe

Si. Hace 2 meses.

Si

No

-

33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?

Centro de salud Victoria Romero.

Tratamientos y Modificaciones Corporales

34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?

En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?

- Hormonización

Si. Empecé con parches. A los 30. Recién ahora puedo ver los resultados en estos meses. Al llevar 4 meses el único cambio que registre es el de mal humor. Por ahí me pinta el bajón, tipo depresión, pero es de un día. También se modificó el apetito.

- Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos
- Cirugía de implantes o prótesis mamarias
- Colocación de implantes o prótesis en glúteos
- Extracción de siliconas, líquidos o aceites
- Cirugía de modificación genital
- Intervención o cirugía facial
- Otras

No

No

No

No

No

No

35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si
36. ¿Cómo consideras que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?	
• Excelente • Muy buena • Buena	-
	-
	Falta más empatía y capacitación para que suba de categoría.
• Regular • Mala	
Relación con Profesionales de Salud	
37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado) - Justificar – porque.	No. porque a los cis se los atiende de mejor manera, a las trans nos ven como bicho raro...y más si te atiende un hombre.
38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?	Depende, algunos que saben y otros que no.
¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	Si.
39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	No
40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.	No
Apoyo Psicológico y Expectativas	
41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?	No
42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?	Sí, porque el hacer tratamiento de hormona no es algo fácil, tienes que estar decidida. No es decir hoy me tomo la pastilla y listo. Es todo un proceso.
43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?	Creo que tratar de no generarnos ilusiones. Al ver que una no llega con los resultados que quería, que no se generen dramas. La Dra. que me atiende me dijo que tendría cambios de humores.
Mejoras en el Sistema de Salud	
44. ¿En qué aspectos consideras que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la	

salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.

- *Buen trato/trato digno y accesibilidad*
- *Medicación*
- *Cirugías estéticas*
- *Perfeccionamiento profesionales*
- *Cantidad de profesionales*
- *Atención personal*
- *Hormonización*

Si. El buen trato.

Si.

Si.

Si

Si.

Si

Si

Nombre: T

Edad: 31

Lugar de nacimiento: Villa Unión. La Rioja.

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	Si
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	Empresa de transporte. Chofer de colectivos, soy la primera choferesa trans en la ciudad. (3 años que estoy) Soy Peluquera, solo atiendo por turno
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	No. Fui...dejé mi CV y en lo q me volvía caminando, a la segunda cuadra me llamaron. Me tomaron la prueba y quedé.
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	Si
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	8 horas diarias en el transporte. 35 horas aproximadamente. En la peluquería solo por turnos. Más de 12 años en el rubro. A veces 8 horas seguidas.
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	\$1.500.000 \$950.000 en la empresa
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	No.
8. alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	No
• Compañeras/os?	Si. Un solo compañero.
• Otros?	-
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si
10. ¿Tenes DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si
¿Tuviste problemas para realizarlo?	No.
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	Si. Antes de hacer el DNI. Me agredió personal policial. Hice la denuncia en asuntos internos de la policía. Me la tomaron, pero no actuaron. Hace 7 años.

Interacción con Fuerzas de Seguridad

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

No

13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?

- ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?

No

- ¿Violencia verbal/insultos?

Si

- ¿Violencia física/golpes?

No

- ¿Extorsión/amenazas?

No

- ¿Violación/abuso sexual?

No

- ¿Negarse a tomarte una denuncia?

No

- ¿Otras?

-

14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...

- ¿Se mantiene igual?

No.

- ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?

Si

- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

No. Esta más controlado.

Percepción en el Espacio Público

15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...

- ¿Se mantiene igual?

No, antes había más discriminación.

- ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?

Si. Hay menos que antes

- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

No.

Historia Personal y Social

16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?

No

17. ¿Con quién vivís actualmente?

- Sola/o

- Tu pareja

- Tu madre y/o padre

- Tus hermanas/os

De 15 años y otro de 17 años

- Tus hijas/os

- Otras/os familiares

- Personas amigas o conocidas

18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?

Desde los 3 años aproximadamente

19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?

14 años.

20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?

• El abandono o la expulsión de tu hogar familiar	No
• El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías	No
• El abandono o la expulsión de la escuela/universidad	No
• La pérdida de amistades	No
• alguna otra situación. Especificar	-
21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?	A los 16 años. Tenía un amigo que conocí en el momento y le decía que quería un nombre, y me dijo te vas a llamar Taira por una modelo.
22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?	Taira por una modelo afrodescendiente que tenía un programa de Tv.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Algunas personas, los que me importaban lo tomaron bien. Siempre me enfoqué sobre mi familia.
24. ¿Tu forma de vestirte ha variado luego de asumirte como transexual?	No. Ya vino con todo
Educación y Experiencia Escolar	
25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto	
• Primario completo	
• Secundario incompleto	
• Secundario completo	Terminado antes de la pandemia, un año antes.
• Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados	
• Universitario	
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es?	No
• maestras/os, profesoras/es?	No
• personal no docente?	No
• compañeras/os?	No
• otras personas?	
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	
• ¿Perdiste o repetiste algún año?	No
• ¿Tuviste que abandonar los estudios?	Si
• ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?	Si. En secundaria. Ahí sufría discriminación. Estaba en 7° grado

Salud y Atención Médica

29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?	APOS.
30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?	A los 20 años. Más de 10 años
31. ¿Hiciste alguna consulta de salud en el último año?	Si. Más de 5 veces
En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?	
32. ¿La/s consultas fueron por...	
• control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)	Ambas cosas. Hace más de 3 años que me hormonizo. Estuve más de 5 años en tratamiento de hormonas
• control o tratamiento periódico de una enfermedad?	No
• problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)	No
• control general de salud (chequeo)?	Si.
• estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.	Si. Por cirugía. Hace 3 meses. Por bypass. Anteriormente colocación de prótesis (hace más de 7 meses)
• emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.	Urgencia de vesícula.
• algún otro motivo?	
33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?	INCOR. (Instituto Nacional Cardiovascular)

Tratamientos y Modificaciones Corporales

34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?	
En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?	
• Hormonización	Si. Desde los 17 hasta los 24 años. Pude alcanzar los objetivos de imagen.
• Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos	No
• Cirugía de implantes o prótesis mamarias	Si, prótesis. 31 años
• Colocación de implantes o prótesis en glúteos	No
• Extracción de siliconas, líquidos o aceites	No
• Cirugía de modificación genital	No. No lo hago por miedo.
• Intervención o cirugía facial	No

• Otras	-
35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si
36. ¿Cómo consideras que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?	
• Excelente • Muy buena • Buena	
• Regular	Ya que no se pueden acceder a todas las cosas que corresponden por ley, como ser cirugías.
• Mala	
Relación con Profesionales de Salud	
37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado) - Justificar – porque.	Si. Siempre recibí el mismo trato.
38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?	Si
¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	Si.
39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	Si.
40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.	No
Apoyo Psicológico y Expectativas	
41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?	Si. Antes. Por el tema del bypass. La psiquiatra me dio el apto.
42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?	Si. Es bueno. Yo digo que sí... porque el médico te explica desde lo que la medicina va a hacer y los cambios que se irán modificando en el cuerpo, pero eso de cuando cambiamos los estados de ánimos tan seguidamente, no te lo explican ellos. O sea... en su momento mi medica me dijo lo que sentiría a nivel de afectivo, pero eso es tema o área del psicólogo, son ellos lo que te tendrían que explicar bien que te va

43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?

ir pasando a medida que pasa el tiempo y vas con el tratamiento.

Yo previo operarme de bypass, tuve una psicóloga que me explico todo referido a esa cirugía, ellos ven tu para afrontar desde la cirugía a todo lo que tenes que hacer y seguir después y como también se van a presentar los estados de ánimos.

Creo que sería más que nada darte tranquilidad y que no te sientas como un problema, que cualquier persona pasa por miles de cosas. Porque más allá de su conocimiento que sea empático y pueda hacer algo con los mambos emocionales.

Mejoras en el Sistema de Salud

44. ¿En qué aspectos considerás que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.

- Buen trato/trato digno y accesibilidad
- Medicación
- Cirugías estéticas
- Perfeccionamiento profesionales
- Cantidad de profesionales
- Atención personal
- Hormonización

Si. La accesibilidad y el buen trato,

Si.

Si

Si.

Si

Si

Si.

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	Si
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	Administrativa
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	Si
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	No
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	20 horas
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	Menos de \$200.000
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	No. Viví en Córdoba y allá si
8. Alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	No
• Compañeras/os?	No
• Otros?	-
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si
10. ¿Tenes DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si
¿Tuviste problemas para realizarlo?	No. Lo hice en el 2015. Lo único que si fue larga la espera.
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	No. nunca
Interacción con Fuerzas de Seguridad	
12. ¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?	No
13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?	
• ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?	No
• ¿Violencia verbal/insultos?	No
• ¿Violencia física/golpes?	No
• ¿Extorsión/amenazas?	No
• ¿Violación/abuso sexual?	No
• ¿Negarse a tomarte una denuncia?	No
• ¿Otras?	No

14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

No.

Si

No

Percepción en el Espacio Público

15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

Si. Los niños...te gritan cosas

Sí, pero siguen habiendo casos

No

Historia Personal y Social

16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?

No

17. ¿Con quién vivís actualmente?

- Sola/o

- Tu pareja

- Tu madre y/o padre

- Tus hermanas/os

- Tus hijas/os

- Otras/os familiares

- Personas amigas o conocidas

18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?

Desde los 5 años ya me gustaban los varones.

19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?

Cerca de los 12 o 13 años

20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?

- El abandono o la expulsión de tu hogar familiar

No.

- El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías

No.

- El abandono o la expulsión de la escuela/universidad

No.

- La pérdida de amistades

Si.

- alguna otra situación. Especificar

21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?

A los 19 años ya me llamaba Mishel. Me gustaba maquillarme, ya me iba a si a la secundaria... después ya era muy evidente, empecé a incursionar.

• control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)	Si. Solo hormonas
• control o tratamiento periódico de una enfermedad?	Si. tiroides
• problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)	No
• control general de salud (chequeo)?	Si
• estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.	Si
• emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.	No
• algún otro motivo?	
33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?	Hospital Vera Barros y en el CAPS del faldeo del Velazco Sur.
Tratamientos y Modificaciones Corporales	
34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?	
En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?	
• Hormonización	Si. Hace 12 años.
• Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos	No
• Cirugía de implantes o prótesis mamarias	No
• Colocación de implantes o prótesis en glúteos	No
• Extracción de siliconas, líquidos o aceites	No
• Cirugía de modificación genital	No
• Intervención o cirugía facial	Serían más que todo tipo de rellenos, ácido hialurónico
• Otras	
35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si
36. ¿Cómo considerás que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?	
• Excelente	
• Muy buena	No tuve problema. Si cuando vas al servicio solo te dan 5 turnos, eso me parece malo.

- Buena
- Regular
- Mala

Relación con Profesionales de Salud

37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado)
- Justificar – porque.
38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?
¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)
39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)
40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.

Si. Reciben el mismo trato. Incluso hasta mejor trato me dieron.

Si

Si

Por lo menos los que me tocaron, sí.

No

Apoyo Psicológico y Expectativas

41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?
42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?
43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?

No. nunca

Si, a mí no me hizo falta. Es una optativa que te ofrece la médica, pero no debería ser así.

Para mí, quien te atienda y más si es psicólogo tiene que tener esta disposición de escucharte y saber que no vamos porque como chicas trans no sentimos un problema, sino que se tiene otra necesidad y que hay un respeto, pero también apoyo afectivo y empático.

Mejoras en el Sistema de Salud

44. ¿En qué aspectos consideras que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.
- Buen trato/trato digno y accesibilidad
 - Medicación
 - Cirugías estéticas
 - Perfeccionamiento profesionales

Hay que mejorar el trato, no me paso a mi

Solo 3 hormonas se están dando

No están haciendo

Si, la medicina avanza

- *Cantidad de profesionales*

Hay que mejorar...faltan profesionales
--

- *Atención personal*

Si

- *Hormonización*

Si

Nombre: MP

Edad: 33 años

Lugar de nacimiento: La Rioja - Capital

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	No
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	-
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	-
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	-
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	-
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	-
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	-
8. alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	-
• Jefas/es?	-
• Compañeras/os?	-
• Otros?	-
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si
10. ¿Tenes DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si
¿Tuviste problemas para realizarlo?	No
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	No
Interacción con Fuerzas de Seguridad	
12. ¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?	Si. Fue hace unos años... casi 5 años. Yo estaba llegando a mi casa. Era de madrugada y ellos pasaron en el patrullero. Se pararon y se me vinieron... me empezaron a preguntar que hacía por la zona. Yo le dije que me iba a mi casa, explicándoles que vivía a una cuadra. Me pidieron el DNI y no lo tenía... me preguntaron un monto de cosas; y directamente como no tenía el DNI y parece que no me creían que vivía ahí cerca me dicen que me iban a llevar... imagínate

13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?

- ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?
- ¿Violencia verbal/insultos?
- ¿Violencia física/golpes?
- ¿Extorsión/amenazas?
- ¿Violación/abuso sexual?
- ¿Negarse a tomarte una denuncia?
- ¿Otras?

14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

yo, mi cara... le dije que si me tocaba se armaba un quilombo... y nada. Eran dos y yo una. Me metieron al móvil a la fuerza. Me llevaron a la comisaria y ahí me seguían bardeando... me dijeron que me detuvieron por faltar respeto a la autoridad

Si. Cuando me detuvieron. Me trataron despectivamente

Si.

No

No

No

No

No

Si. Pero si anda el móvil con un solo policía no te dice nada... pero cuando salen de a varios ahí se hacen un toque los picantes

No

Percepción en el Espacio Público

15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

No. Hay mejoras

Si

No

Historia Personal y Social

16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?

17. ¿Con quién vivís actualmente?

- Sola/o
- Tu pareja
- Tu madre y/o padre

No

Solo con mi mamá. Soy hija única. Mi papa falleció hace unos años.

• <i>Tus hermanas/os</i> • <i>Tus hijas/os</i> • <i>Otras/os familiares</i> • <i>Personas amigas o conocidas</i>	Vivimos de la pensión que le dejó a mi mamá más la pensión de ella
18. <i>¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?</i>	4 años más o menos
19. <i>¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?</i>	12 años aproximadamente
20. <i>¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?</i>	
• <i>El abandono o la expulsión de tu hogar familiar</i>	Si. Cuando se enteraron en mi casa fue un re lío... mi viejo me molió a palos. Nunca me voy a olvidar... tenía 17 años. Al otro día me levantó de la cama, era la mañana... seguía re enojado, agarró un bolso y empezó a meter ropa mía, me miró, me puso el bolso en el pecho y me dijo "te vas de la casa... acá no quiero ningún hijo puto...que vergüenza". Me saco del brazo, a los empujones. En ese momento me fui a la casa de mi mejor amiga y su familia me dejó quedar; estuve 2 días... y una noche me fueron a buscar a la casa d mi amiga y ahí me papá me trajo a casa, sin decirme nada. Mi mamá lloraba cuando llegue pero mi papá por varios meses no me hablo, me ignoraba y mamá era diferente...me hablaba pero lloraba mucho.
• <i>El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías</i>	No
• <i>El abandono o la expulsión de la escuela/universidad</i>	No
• <i>La pérdida de amistades</i>	No
• <i>Alguna otra situación. Especificar</i>	-
21. <i>¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?</i>	Cuando ya falleció papá, yo tenía 30 años. Era algo que lo venía pensando. Suena feo, pero bueno, espere el momento en el que falleciera. Tuvo cáncer de próstata., y un día me levanté, averigüé que papeles necesitaba e hice todo. Al

22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?	poco tiempo hable con mamá y nada, cambio mucho la relación.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Siempre fue María Pía. Nunca hubo otro nombre.
24. ¿Tu forma de vestirse ha variado luego de asumirse como transexual?	Mi familia es muy chica... y si, hubo parientes que me levantaron el saludo o incluso no te llaman por el nombre que dice tu documento.
	Si.
Educación y Experiencia Escolar	
25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto	
• Primario completo	
• Secundario incompleto	
• Secundario completo	
• Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados	
• Universitario	Incompleto. Intento estudiar Lic. en enfermería. La hago a mi tiempo.
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es?	No
• maestras/os, profesoras/es?	No
• personal no docente?	No
• compañeras/os?	No sé si decir discriminación, en la secundaria me molestaban... cuando estaba en 2° o 3° año... y bueno, les dije a los directivos... o lo solucionan ellos o lo soluciono yo. Y sin recibir apoyo, un día me jodieron y les partí la boca de una piña a cada uno. Santo remedio... nunca más jodieron.
• otras personas?	
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	
- ¿Perdiste o repetiste algún año?	No
- ¿Tuviste que abandonar los estudios?	No
- ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?	no
Salud y Atención Médica	
29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?	No tengo
30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?	30 años.

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

En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?

32. ¿La/s consultas fueron por...

- control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)
- control o tratamiento periódico de una enfermedad?
- problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)
- control general de salud (chequeo)?
- estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.
- emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.
- algún otro motivo?

33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?

Si. Un poco más de 6 veces. Tuve dengue... no la pase bien. Estuve internada.

Si. Hormonización. Comencé hace muy poquito. 6 meses.

Si. O sea como enfermedad crónica no, solo lo que produjo el dengue.

Si... tenía desgano y se me caía mucho el pelo. Pero los médicos me decían que es por el dengue.

No

Si. Control para ver las plaquetas y luego para lo de las hormonas.

No

Hospital Vera Barros

Tratamientos y Modificaciones Corporales

34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?

En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?

- Hormonización
- Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos
- Cirugía de implantes o prótesis mamarias
- Colocación de implantes o prótesis en glúteos
- Extracción de siliconas, líquidos o aceites
- Cirugía de modificación genital
- Intervención o cirugía facial
- Otras

Si. 33 años.

No

No

No

No

No

No

35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?

36. ¿Cómo considerás que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?

- Excelente

Si

• <i>Muy buena</i> • <i>Buena</i> • <i>Regular</i> • <i>Mala</i>	
Relación con Profesionales de Salud	
37. <i>¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado)</i> - Justificar – porque.	No le preste atención.
38. <i>¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?</i>	Si.
<i>¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)</i>	Si.
39. <i>¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)</i>	Si.
40. <i>¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.</i>	No.
Apoyo Psicológico y Expectativas	
41. <i>¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?</i>	Si. Cuando era más chica... tras las situaciones que te conté por mi papá. Me sentía muy venida a menos.
42. <i>¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?</i>	Si. Porque vas a tener muchos cambios que no son solo en tu cuerpo.
43. <i>¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?</i>	Comprensión y si tiene perspectiva de género, mejor.
Mejoras en el Sistema de Salud	
44. <i>¿En qué aspectos consideras que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.</i>	
• <i>Buen trato/trato digno y accesibilidad</i> • <i>Medicación</i> • <i>Cirugías estéticas</i> • <i>Perfeccionamiento profesionales</i> • <i>Cantidad de profesionales</i> • <i>Atención personal</i> • <i>Hormonización</i>	Accesibilidad. - Si - Si - Si.

Nombre: M

Edad: 36

Lugar de nacimiento: La Rioja - Capital

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	Si
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	Recursos humanos y en peluquería.
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	No me costó. A penas lo busque lo conseguí.
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	Si.
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	5 horas por día 25 horas semanales.
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	\$260.000
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	Nunca
8. alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	No
• Compañeras/os?	Si
• Otros?	
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si
10. ¿Tenes DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si. Desde el 2014
¿Tuviste problemas para realizarlo?	No. Me costó que se iniciara el trámite. Pasa que había una abogada y algo me trabo y demoro casi más de 6 meses. Tuve que acceder a otra mujer que es una jueza y por medio de ella pude hacerlo
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	Si, varias veces. Una vez a comisaria primera.
Interacción con Fuerzas de Seguridad	
12. ¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?	Si
13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?	

• ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas? • ¿Violencia verbal/insultos? • ¿Violencia física/golpes? • ¿Extorsión/amenazas?	Si. Si No. Pero si tirones y empujones Si. Porque hice una denuncia...para ello era algo pasajero
• ¿Violación/abuso sexual? • ¿Negarse a tomarte una denuncia? • ¿Otras?	Si Si
14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad... • ¿Se mantiene igual? • ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia? • ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	No Si. Hay más empatía. Si
Percepción en el Espacio Público	
15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general... • ¿Se mantiene igual? • ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia? • ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	La gente mayor es difícil. Por ahí tratar de hacerla entender. La nueva generación nueva te respeta. Hay gente que no te respeta. La violencia siempre va a existir, en heteros, gay, trans... pero de gente conocida no recibí. Si mejor. No empeoro.
Historia Personal y Social	
16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?	Si. A los 14 hasta los 19 años
17. ¿Con quién vivís actualmente? • Sola/o • Tu pareja • Tu madre y/o padre • Tus hermanas/os • Tus hijas/os • Otras/os familiares • Personas amigas o conocidas	
18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?	13 años
19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?	Desde que nací... pero desde que tengo uso de razón

20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?	
• El abandono o la expulsión de tu hogar familiar	Si
• El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías	No
• El abandono o la expulsión de la escuela/universidad	No, pero había críticas...la directora no quería que asista vestida de mujer.
• La pérdida de amistades	Si
• alguna otra situación. Especificar	-
21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?	13 años
22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?	Al nombre me lo puso una amiga.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Es inexplicable...
24. ¿Tu forma de vestirte ha variado luego de asumirte como transexual?	Si
Educación y Experiencia Escolar	
25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto	
• Primario completo	Si
• Secundario incompleto	Si
• Secundario completo	
• Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados	
• Universitario	Incompleto. Tuve que abandonar por los horarios de mis trabajos
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es?	En secundario si, en la facultad no
• maestras/os, profesoras/es?	Si
• personal no docente?	No
• compañeras/os?	Si
• otras personas?	
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	
• ¿Perdiste o repetiste algún año?	No
• ¿Tuviste que abandonar los estudios?	No
• ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?	Si. En la secundaria.
Salud y Atención Médica	
29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?	Obra social

30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?	23 años
31. ¿Hiciste alguna consulta de salud en el último año?	Si. Aproximadamente 2 veces
En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?	
32. ¿La/s consultas fueron por...	
• control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)	No ahora, pero hace 3 meses sí.
• control o tratamiento periódico de una enfermedad?	Si
• problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)	Por alergia al cambio del clima.
• control general de salud (chequeo)?	Si, cada 3 meses
• estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.	Si
• emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.	Si. Me pico una abeja y me brote toda.
• algún otro motivo?	
33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?	CAPS del B° Antártida. "Antártida Argentina"
Tratamientos y Modificaciones Corporales	
34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?	
En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?	
• Hormonización	Si. 13 años
• Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos	Si
• Cirugía de implantes o prótesis mamarias	No
• Colocación de implantes o prótesis en glúteos	No
• Extracción de siliconas, líquidos o aceites	No
• Cirugía de modificación genital	No
• Intervención o cirugía facial	No
• Otras	Sacarme la silicona... sería en Córdoba
35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si.

36. ¿Cómo consideras que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Relación con Profesionales de Salud

37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado)
- Justificar – porque.

No. Porque en realidad, es el trato de cada persona... hay mujeres trans que no las atienden porque van al choque.

38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?

Si

¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)

Si

39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)

Si

40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.

No

Apoyo Psicológico y Expectativas

41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?

Si

42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?

Sí, claro. A mi hacer terapia no solo me ayudo con mis cosas personales, si no también me ayudo a entender lo que me pasaba con las hormonas.

43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?

Altas. Sabes que pasa, que hay muchas chicas que te cuentan que sufren de estrés porque las discriminan, la exclusión. Entonces si vos le vas a ir a pagar a alguien lo que menos quieres es que siga con esto, buscas que te pueda acomodar un poco más los patitos y te sientas menos decaída.

Mejoras en el Sistema de Salud

44. ¿En qué aspectos consideras que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de

la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.

- *Buen trato/trato digno y accesibilidad*
- *Medicación*
- *Cirugías estéticas*
- *Perfeccionamiento profesionales*
- *Cantidad de profesionales*
- *Atención personal*
- *Hormonización*

Si. Los dos son muy importantes (buen trato y trato digno)

Si. Hay médicos que te dan medicación sin previo laboratorio

Si.

Si.

Si. Faltan un montón

Si

Si

Nombre: N

Edad: 38 años

Lugar de nacimiento: La Rioja - Capital

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	Si
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	Docente de danzas
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	No.
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	No
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	16 horas
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	\$60.000
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	No
8. alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	No
• Compañeras/os?	No
• Otros?	No
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si.
10. ¿Tenes DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si
¿Tuviste problemas para realizarlo?	No.
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	No
Interacción con Fuerzas de Seguridad	
12. ¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?	No
13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?	
- ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?	No con el nombre, si con el pronombre.
• ¿Violencia verbal/insultos?	No
• ¿Violencia física/golpes?	No
• ¿Extorsión/amenazas?	No
• ¿Violación/abuso sexual?	No
• ¿Negarse a tomarte una denuncia?	No

• ¿Otras?	Destrato con vocabulario inapropiado ante una situación de robo.
14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...	
• ¿Se mantiene igual?	No
• ¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia?	Si
• ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	No
Percepción en el Espacio Público	
15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...	
• ¿Se mantiene igual?	No. Se aprecian cambios. Sobre todo, con gente más joven. Los adultos mayores les cuesta un poco pero no dejan de intentarlo.
• ¿Mejóro y hay menos acoso y/o violencia?	Si
• ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	No
Historia Personal y Social	
16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?	Si. A los 19 años, pero solo fue por muy corto tiempo. No más de un año y medio.
17. ¿Con quién vivís actualmente?	
• Sola/o	
• Tu pareja	
• Tu madre y/o padre	
• Tus hermanas/os	
• Tus hijas/os	
• Otras/os familiares	
• Personas amigas o conocidas	
18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?	4 o 5 años
19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?	5 años
20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?	
• El abandono o la expulsión de tu hogar familiar	No
• El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías	No
• El abandono o la expulsión de la escuela/universidad	No
• La pérdida de amistades	No
• alguna otra situación. Especificar	

21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?	A los 38 años. Era algo que lo venía masticando. Si bien en casa sabían de mi condición y nunca tuve dramas, pero no se... me costaba dar ese paso. Cuando termine de perder a uno de mis padres, recién ahí di inicio a hacer todo el cambio.
22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?	Kassandra. Era el nombre de una bailarina famosa en aquella época de mi vida, tipo 16 o 17 años. Me hipnotizaba su elegancia y lo femenina que era.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Ni idea, solo me importo lo que comentara mi familia. Fue algo duro, pero se sobrellevo muy bien.
24. ¿Tu forma de vestirse ha variado luego de asumirse como transexual?	Si.
Educación y Experiencia Escolar	
25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto	
• Primario completo	
• Secundario incompleto	
• Secundario completo	
• Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados	
• Universitario	Cursando el último año de la Licenciatura en Trabajo Social.
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es?	No
• maestras/os, profesoras/es?	Si. Hice un solo año de un profesorado y tenía un docente q era muy machirulo. En el aula había 2 chicas lesbianas y en ese momento era más gay junto con un compañero mucho mayor que yo que era docente de primaria... y nos hacia la vida a cuadritos. Siempre con esos comentarios y chistes que hacían ver su homofobia.
• personal no docente?	No.
• compañeras/os?	No.
• otras personas?	
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	

- ¿Perdiste o repetiste algún año?
- ¿Tuviste que abandonar los estudios?
- ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?

No
No
No

Salud y Atención Médica

29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?

Ninguna

30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?

Año 2021... y ahí tenía 35 años

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

Si. 10 veces.

En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?

32. ¿La/s consultas fueron por...

- control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)
- control o tratamiento periódico de una enfermedad?
- problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)
- control general de salud (chequeo)?
- estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.
- emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.
- algún otro motivo?

Hormonización.

No

Si

Si

Si

Si. Me mordió un perro en lo que iba caminando al negocio en mi barrio.

-

33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?

Hospital Vera Barros

Tratamientos y Modificaciones Corporales

34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?

En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?

- Hormonización
- Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos
- Cirugía de implantes o prótesis mamarias

Si. A los 36 años. Pero hice intento de hormonizarme de más chica. Habría tenido 24 años. Obvio que sin control médico.

No

No

• Colocación de implantes o prótesis en glúteos	No
• Extracción de siliconas, líquidos o aceites	No
• Cirugía de modificación genital	No
• Intervención o cirugía facial	No
• Otras	-
35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si.
36. ¿Cómo consideras que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?	
• Excelente • Muy buena • Buena • Regular • Mala	
Relación con Profesionales de Salud	
37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado) - Justificar – porque.	No. Más si te toca un profesional varón. Son más reacios, no disimulan su cara. Parece que les diera asco o no se...
38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?	Si.
¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	Si.
39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	Si.
40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.	No.
Apoyo Psicológico y Expectativas	
41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?	Si. Terapia personal.
42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?	Si. Totalmente. Una cosa es la idea y querer el cambio y otra cosa es ya vivir el cambio... te pasan muchas cosas. Hay cambios en el organismo y también en tu cabeza. Hay que adecuar muchas cosas y hacerlas coincidir.
43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?	Fundamentalmente que se ocupen a dar respuestas a eso que vas a contar. Una no va a terapia solo

para contar lo que te hace la hormona, también se sufre de amor, y otras situaciones que creemos que no habría respuestas.

Creo que a esta altura un profesional así debería estar a las alturas culturales, ser trans no es tener lepra, se es ante todo persona y se busca que nos atiendan, escuchen... sin pensar que somos algo raro.

Mejoras en el Sistema de Salud

44. ¿En qué aspectos considerás que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.

- *Buen trato/trato digno y accesibilidad*
- *Medicación*
- *Cirugías estéticas*

- *Perfeccionamiento profesionales*

- *Cantidad de profesionales*
- *Atención personal*
- *Hormonización*

Buen trato.

Si. Faltan suministros o variedad.

Re sí. Si bien la ley asegura lo establece, pero aquí no pasa nada.

Si. Una cosa es ser... no sé, médico cirujano y otra es ser especialista en cirugía de reasignación de sexo.

Si.

Si

Si.

Nombre: S

Edad: 40

Lugar de nacimiento: La Rioja - Capital.

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	Independiente
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	Trabajadora sexual
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	No
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	No
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	4 horas
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	\$40.000 a la semana Al mes \$160.000 aproximadamente
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	-
8. Alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	-
• Compañeras/os?	-
• Otros?	-
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si
10. ¿Tenés DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si. Una de las primeras
¿Tuviste problemas para realizarlo?	No.
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	Si. Pero sin importancias. INADI. comisaria
Interacción con Fuerzas de Seguridad	
12. ¿Alguna vez, ¿fuiste detenida/o por la policía, gendarmería u otras fuerzas de seguridad?	Si. Cuando era más adolescente.
13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?	
• ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?	Si
• ¿Violencia verbal/insultos?	Si
• ¿Violencia física/golpes?	No
• ¿Extorsión/amenazas?	No
• ¿Violación/abuso sexual?	Si
• ¿Negarse a tomarte una denuncia?	No
• ¿Otras?	

14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...	
• ¿Se mantiene igual?	Cambió poco
• ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?	Algo
• ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	Se puede haber puesto más tranquilo en la rioja
Percepción en el Espacio Público	
15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...	
• ¿Se mantiene igual?	Hay de todo... podes ir a un negocio y aún siguen sin saber cómo tratarte.
• ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?	Hubo más violencia.
• ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?	Por mi trabajo, sí.
Historia Personal y Social	
16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?	Si. 14 años
17. ¿Con quién vivís actualmente?	
• Sola/o	
• Tu pareja	
• Tu madre y/o padre	
• Tus hermanas/os	
• Tus hijas/os	
• Otras/os familiares	
• Personas amigas o conocidas	
18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?	Desde muy chica...desde la adolescencia 12 o 13 años
19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?	A los 14 años ya era Sabrina
20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?	
• El abandono o la expulsión de tu hogar familiar	Si
• El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías	No
• El abandono o la expulsión de la escuela/universidad	Si, abandono. Al comenzar la secundaria.
• La pérdida de amistades	Si
• alguna otra situación. Especificar	
21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?	
	Cuando empecé a inyectarme silicona. A los 19 años ya estaba hecha. Empecé a ver como el

	cuerpo se iba armando a lo que tenía pensado.
22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?	Emili. Sabrina cuando salió la serie de la bruja adolescente.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Alguno como que no les gusto.
24. ¿Tu forma de vestirte ha variado luego de asumirte como transexual?	Si
Educación y Experiencia Escolar	
25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto	
• Primario completo	
• Secundario incompleto	
• Secundario completo	
• Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados	No
• Universitario	No
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es?	Si
• maestras/os, profesoras/es?	No
• personal no docente?	No
• compañeras/os?	No
• otras personas?	
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	
• ¿Perdiste o repetiste algún año?	Si. 2° año de la primaria
• ¿Tuviste que abandonar los estudios?	No
• ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?	Si
Salud y Atención Médica	
29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?	No tengo
30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?	Desde el 2012 en adelante. A los 28 años
31. ¿Hiciste alguna consulta de salud en el último año?	Si, 6 veces
En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?	
32. ¿La/s consultas fueron por...	
• control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)	Si. Hormonización.
• control o tratamiento periódico de una enfermedad?	No

• problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)	Si. Gripe. alergias
• control general de salud (chequeo)?	Si
• estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.	Si
• emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo, infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.	Si. Accidente. Una vez en moto con una hermana.
• algún otro motivo?	
33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?	Hospital Vera Barros.
Tratamientos y Modificaciones Corporales	
34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?	
En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?	
• Hormonización	Si. Hace 5 años
• Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos	Si. Desde los 16 años
• Cirugía de implantes o prótesis mamarias	No
• Colocación de implantes o prótesis en glúteos	No
• Extracción de siliconas, líquidos o aceites	No
• Cirugía de modificación genital	No
• Intervención o cirugía facial	Solo nariz
• Otras	
35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si.
36. ¿Cómo consideras que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?	
• Excelente	En la parte de adolescencia. Donde dan las hormonas
• Muy buena	
• Buena	
• Regular	
• Mala	
Relación con Profesionales de Salud	

37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado)
- Justificar – porque.

No. Los profesionales son medios asquerosos y otros son más piolas, te explican todo. Siguen estigmatizando, está la parte homofóbica.

38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?

Si

¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)

Si

39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al enfoque diferencial para atender a personas trans? (Sí/No/Algunos sí, otros no)

Si

40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.

No

Apoyo Psicológico y Expectativas

41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?

Hacia. En el hospital. La hormona para el tratamiento me saco toda la excitación... imagínate que, si ya te cambia el humor, no tenía ganas. Y cuando me caían los clientes, no veía las horas que se vayan...cero tolerancia, no me podía estimular, y encima la mayoría te piden que hagas de activa.

42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?

Si. El cuerpo cambia. La cabeza también...hay una lucha de hormonas y emociones.

43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?

Yo creo que vamos a ese profesional para que nos guíe y nos pueda dar herramientas, que te vean con que usos capas de elegir lo que realmente quieres y porque lo elegís y lo que se quiere hacer con el cuerpo de una.

Mejoras en el Sistema de Salud

44. ¿En qué aspectos considerarás que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.

- Buen trato/trato digno y accesibilidad
- Medicación

Sobre todo en accesibilidad

Si.

• <i>Cirugías estéticas</i>	Si
• <i>Perfeccionamiento profesionales</i>	Si
• <i>Cantidad de profesionales</i>	Si
• <i>Atención personal</i>	Si
• <i>Hormonización</i>	Si

Nombre: M

Edad: 42

Lugar de nacimiento: La Rioja - Capital

Situación Laboral	
1. ¿Trabajas?	Independiente.
2. ¿Cómo se llama la actividad o trabajo?	Limpio casa y trabajadora sexual
3. ¿Te costó conseguir empleo por tu condición?	No
4. ¿Haces o te hacen aportes jubilatorios por esta actividad o trabajo? (Sí/No)	No
5. ¿Cuántas horas por semana trabajás en esta actividad o trabajo?	Trabajo sexual: lo armo yo. De 2 a 4 horas. Depende que tan solicitada esté. (12 horas semanales) Limpiando casas: 4 horas (6 horas semanales) Total: 18 horas
6. ¿Cuál es tu ingreso aproximado mensual del total de actividades o trabajos?	\$180.000 aproximadamente
Experiencias de Discriminación	
7. ¿Viviste experiencias de discriminación en la búsqueda de trabajo? (Sí/No)	Sí y no. La casa donde limpio es de una conocida. Ella le comento a otras personas sobre mi trabajo y me llamaron para ir a limpiarles, y cuando me vieron hicieron caras, algunas preguntas y quedaron en llamarme y obvio que nunca lo hicieron.
8. Alguna vez, ¿viviste experiencias de discriminación en el trabajo por parte de...	
• Jefas/es?	-
• Compañeras/os?	-
• Otros?	-
Identidad y Documentación	
9. ¿Conoces la Ley de Identidad de Género? (Sí/No)	Si
10. ¿Tenes DNI?	Si
¿Modificaste tu DNI para que registre tu identidad de género?	Si
¿Tuviste problemas para realizarlo?	Ninguno
11. ¿Hiciste alguna denuncia o reclamo por hechos de discriminación o violencia? En caso afirmativo, ¿dónde hiciste la o las denuncias?	Si. Mira... yo soy muy tranquila pero ya cuando me quieren ver la cara de boluda se acaba lo bueno. Yo en mi barrio no molesto a nadie, pero siempre tenes esos vecinos molestos. De buena manera le dije que no molestaran,

porque cuando me veían pasar te empezaban a chistar, se escuchaban que hablaban bajito o te decían “piropos” tratándote de varón, pero... y nada me canse, no te hacen caso, así que un día porque me habían hartado fue y los denuncie directamente en la comisaria.

Interacción con Fuerzas de Seguridad

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

Si. Hace muchos años, cuando era más chica. La policía que te paraba en la calle.

13. ¿Viviste por parte de la policía, gendarmería o alguna otra fuerza de seguridad alguna de las siguientes situaciones?

- ¿Que no te llamen con el nombre con el que te identificas?
- ¿Violencia verbal/insultos?
- ¿Violencia física/golpes?
- ¿Extorsión/amenazas?
- ¿Violación/abuso sexual?
- ¿Negarse a tomarte una denuncia?

Si

Si

Si

No

No

Si. Porque antes de la ley nada tenía validez y por eso también el trato hacia nosotras como chicas trans.

- ¿Otras?

14. A partir de la sanción de la ley de identidad de género, ¿percibís que el trato actual de la policía y las fuerzas de seguridad...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

Algún cambio hay

Si

No

Percepción en el Espacio Público

15. ¿Y con respecto al trato por parte de las personas en general...

- ¿Se mantiene igual?
- ¿Mejoró y hay menos acoso y/o violencia?
- ¿Empeoró y hay un aumento del acoso y/o violencia?

El tema es con la gente grande, ellos ya no van a cambiar, tienen idas más fijas.

Si

No

Historia Personal y Social

16. ¿Alguna vez estuviste en situación de prostitución? De ser afirmativa... ¿A qué edad estuviste esta situación por primera vez?	Si. Desde los 18 años.
17. ¿Con quién vivís actualmente?	
• Sola/o	
• Tu pareja	
• Tu madre y/o padre	
• Tus hermanas/os	
• Tus hijas/os	
• Otras/os familiares	
• Personas amigas o conocidas	
18. ¿A qué edad se expresó tu identidad sexual?	Mmm... fue hace tantos años. Y desde que tenía 11 o 12 años
19. ¿Edad en que te diste cuenta de tu identidad de género?	A los 13 años.
20. ¿A partir de la expresión de tu identidad de género viviste alguna de las siguientes situaciones?	
• El abandono o la expulsión de tu hogar familiar	Si
• El abandono o la expulsión de la localidad en la que vivías	No
• El abandono o la expulsión de la escuela/universidad	No
• La pérdida de amistades	Si
• alguna otra situación. Especificar	
21. ¿Cómo y cuándo decidiste nombrarte transexual?	Penas termine la escuela secundaria... a los 18 años. Quería ponerme prótesis pero no tenía un mango, así que con mucho miedo me fui poniendo silicona para armas los pechos y en paralelo hacia la calle para sacar unos mangos y también comprarme mis cosas... ropa, maquillajes, etc.
22. ¿Qué nombre (pseudónimo) elegiste usar y por qué?	Cris... por Cris Miró. Fue una figura que admiraba. Tan joven y ya muy decidida. Marcela vino después y en una reunión con otras amigas trans más grande... ellas me bautizaron con ese nombre.
23. ¿Cómo sientes que los demás tomaron tu decisión?	Con mucha molestia. Imagínate los parientes.
24. ¿Tu forma de vestirse ha variado luego de asumirse como transexual?	Si... muchísimo.

Educación y Experiencia Escolar	
25. ¿Concurrís o concurriste a establecimiento educativo escolarizado?	Si
26. ¿Qué nivel educativo posees?	
• Primario incompleto	
• Primario completo	
• Secundario incompleto	
• Secundario completo	
• Terciario: título de pre-grado. Pueden ser tecnicaturas o profesorados	
• Universitario	
27. En la escuela o universidad, ¿viviste experiencias de discriminación por parte de...	
• directoras/es o rectoras/es?	No
• maestras/os, profesoras/es?	Si
• personal no docente?	No
• compañeras/os?	Si. Más en la secundaria.
• otras personas?	
28. ¿Viviste alguna de las siguientes experiencias? (Sí/No)	
• ¿Perdiste o repetiste algún año?	No
• ¿Tuviste que abandonar los estudios?	No
• ¿Tuviste que cambiar de escuela o universidad?	Si
Salud y Atención Médica	
29. ¿Qué tipo de cobertura en salud tenes?	No tengo
30. ¿A partir de qué edad comenzaste a recibir atención en salud con tu nueva identidad?	Desde el 2014. A los 32 años
31. ¿Hiciste alguna consulta de salud en el último año? En caso de que sí, ¿qué cantidad de veces?	Un poco más 8 veces.
32. ¿La/s consultas fueron por...	
• control o tratamiento de modificación corporal (cirugía u hormonización)	Si. Hormonización y cirugía. Pero dicen que no te pueden operar aquí. Que no tienen insumo y mil cuestiones más.
• control o tratamiento periódico de una enfermedad?	Si. VIH, pero estoy con la medicación.
• problemas puntuales de salud (síntomas o enfermedad tipo gripe, sarpullidos, golpes, etc.)	Si. Resfríos extendidos.
• control general de salud (chequeo)?	Si
• estudios/análisis? Refiere a estudios que hayan sido solicitados tanto por tratamientos, controles o problemas puntuales de salud.	Si. Por la hormonización y el HIV
• emergencias/urgencias? Ligado a consultas frente a casos de urgencia, por ejemplo,	No

infarto, accidente cardiovascular (ACV), rotura de huesos, cortes que requieran sutura, etc.	
• algún otro motivo?	Tuve que hacerme anteojos porque me di cuenta que no veía de lejos.
33. ¿En qué lugar hiciste esa o esas consultas de salud?	Hospital Vera Barros y CeDiTet
Tratamientos y Modificaciones Corporales	
34. ¿Te realizaste alguna de las siguientes intervenciones/tratamientos/modificaciones corporales?	
En caso afirmativo... ¿A qué edad o desde qué edad las/os realizaste?	
• Hormonización	Si. Hace 6 años. A los 36 años.
• Inyecciones de siliconas, aceites u otros líquidos	Si. A los 18 años.
• Cirugía de implantes o prótesis mamarias	No.
• Colocación de implantes o prótesis en glúteos	No
• Extracción de siliconas, líquidos o aceites	No
• Cirugía de modificación genital	No
• Intervención o cirugía facial	No
• Otras	
35. La atención con tu nueva identidad... ¿se dio en algún hospital público de la ciudad de La Rioja?	Si.
36. ¿Cómo considerás que fue la atención en los hospitales públicos de la ciudad de La Rioja, y en cuanto a la demanda efectuada?	
• Excelente	
• Muy buena	
• Buena	
• Regular	
• Mala	
Relación con Profesionales de Salud	
37. ¿Consideras que las personas trans reciben el mismo trato por parte de los profesionales en salud que las personas cisgénero? (Sí/No/No me he fijado) - Justificar – porque.	No. Los profesionales son medios asquerosos y otros son más piolas, te explican todo. Siguen estigmatizando, está la parte homofóbica.
38. ¿Los profesionales en salud te tratan con los pronombres adecuados?	Si
¿te llaman por tu nombre identitario? (Sí/No/Algunos sí, otros no)	Si
39. ¿Los profesionales en salud (incluidos los de salud mental) se encuentran capacitados respecto al	Si

enfoque diferencial para atender a personas trans?
(Sí/No/Algunos sí, otros no)

40. ¿Consideras que por ser una persona trans te han asignado procedimientos médicos innecesarios o te han puesto obstáculos en la atención de salud? Por favor detalla si tu respuesta es afirmativa.

No

Apoyo Psicológico y Expectativas

41. ¿Realizas o realizaste tratamiento psicológico alguna vez y por qué motivos?

No.

42. ¿Consideras que es necesario que te atienda un psicólogo y/o psiquiatra para iniciar el proceso de terapia hormonal y para la realización de posteriores cirugías (en caso de quererlas)?

Yo digo que si... porque nadie te explica lo que pasa no solo en cuerpo. Tener cambios de humor, mucha tristeza o esas cosas pasan por algo... y cuando conversaba con otras chicas comentaban que les pasaba lo mismo, y eso es por la hormona, pero se tendría que hablar más de esto que nos puede pasar.

43. ¿Cuáles son las expectativas frente a la asistencia o seguimiento por parte del profesional en salud mental?

Y que no te juzguen por tu condición. Y que oriente que hacer cuando pinta el bajón o ante esos cambios corporales.

Mejoras en el Sistema de Salud

44. ¿En qué aspectos consideras que es necesario mejorar el sistema de salud pública de la ciudad de La Rioja, para optimizar la calidad en la atención de la salud de la población trans? Marcar las que consideres necesarias.

- Buen trato/trato digno y accesibilidad
- Medicación
- Cirugías estéticas
- Perfeccionamiento profesionales
- Cantidad de profesionales
- Atención personal
- Hormonización

Buen trato

Si. Ya que no hay variedad.

Si.

Si

Si

Si

Si



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Yo **Pérez, Mayra Natalie**, identificada con DNI N°. 31.771.403; Teléfono: +54 9 380 493-9966; E-mail: z.rawnie5@gmail.com autora del trabajo de grado/posgrado titulado **ENTRAMANDO SUBJETIVIDADES. La construcción de un cuerpo y su psiquis en torno al derecho de la salud, sus condiciones de accesibilidad y efectos en la población trans**, presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Licenciatura en Psicología; autorizo a la **Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación Barceló** la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado/posgrado en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la misma a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central sin producir cambios en el contenido; la consulta y la reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde Internet, Intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de la Tesis: "Hospital Dr. Enrique Vera Barros"

2. Identificación de la tesis:

TÍTULO del TRABAJO: ENTRAMANDO SUBJETIVIDADES

La construcción de un cuerpo y su psiquis en torno al derecho de la salud, sus condiciones de accesibilidad y efectos en la población trans.

Director/Tutor: Lic. Evelin Vallejo

Fecha de defensa: 19/12/2024



3. AUTORIZO LA PUBLICACIÓN DE:

a) Texto completo a partir de su aprobación

☒

b) NO AUTORIZO su publicación

☐

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO serán difundidas en el catálogo de la biblioteca (catalogo.barcelo.edu.ar) mediante sus citas bibliográficas completas y disponibles sólo para consulta en sala en su versión completa en la biblioteca.

Pérez Mayra Natalie
Firma del Autor

Lic. Vallejo Evelin Alejandra – Mp. 291
Firma del Director/Tutor

Lugar: La Rioja, Capital

Fecha: 19 de diciembre de 2024