



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

19ª COHORTE / 2016-2018

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER

TÍTULO

**Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud
de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina.**

MAESTRANDA

Lic. María Laura Cordero

Lic. en Trabajo Social

DIRECTORA

Dra. Lorena Saletti-Cuesta

Lic. en Psicología, UNC

Doctora en Salud, Antropología e Historia, Universidad de Granada, España

FECHA DE ENTREGA

Febrero 2024

Lanús, Argentina

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS

Departamento de Salud Comunitaria

MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

19ª COHORTE / 2016-2018

TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER

TÍTULO DE LA TESIS

**Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud
de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina.**

Maestranda

Lic. María Laura Cordero

Directora

Dra. Lorena Saletti-Cuesta

Integrantes del jurado

Dra. Anahí Farji Neer

Mgr. Dana Negretti Borga

Abg. Diego Morales

Fecha de aprobación

16/12/2024

Calificación

10 (Diez)

Este trabajo está dedicado a cada una de las
personas trans que depositaron su confianza en mí y
de manera solidaria y afectuosa abrieron las puertas
de sus mundos, para así poder acercarme,
a través de sus historias,
a las experiencias del transitar la transgeneridad.

También a aquellos equipos de salud y a las
organizaciones LGBTTTIQ+, que con sensibilidad y
compromiso, se esfuerzan cotidianamente para
construir una vida con menos desigualdades.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer al ISCo y a la MEGyPS por esta propuesta de formación que me permitió ampliar los horizontes y mis concepciones sobre la salud colectiva, la gestión y las políticas de salud. Y además porque me permitió conocer a mis compañeros de la 19° cohorte y a cada docente, con quienes intercambiamos y nos encontramos en las diversidades de experiencias y perspectivas, nutriendo así la formación más allá de lo teórico.

A Damian Hercovits y Mónica Macha por sus aportes pertinentes, sensibles y comprometidos, para impulsarme a ir un poco más allá de la comodidad de lo conocido.

A Andrés Trotta por su amplitud, predisposición y empatía para comprender y alojar necesidades en este trayecto de formación y aprendizajes.

A Lorena Saletti-Cuesta, por todo, especialmente por su paciencia infinita, su presencia incondicional y predisposición para acompañar todo este proceso de trabajo.

A Julieta Dahbar, Milagros Quiroga, Luz Quiroga, Isabel Egea de la Municipalidad de Unquillo, que abrieron puertas y brindaron información valiosa para el acercamiento a los espacios de salud de Unquillo y a las realidades de la población trans local. Compañeras incondicionales.

A Disidencias Unquillo por la referencia de contactos y su compromiso y predisposición en el trabajo compartido durante la pandemia, que me permitieron acercarme a las necesidades y realidades de las personas trans de Unquillo.

A Carolina Lorenzi y Javier Morello porque sin su generosidad no me hubiese sido posible transitar el cursado de la MEGyPS en Lanús.

A mi familia, la de origen, mi madre, hermano, cuñada y sobrino, porque siempre están presentes acompañando y confiando incondicionalmente en cada una de mis decisiones. Imprescindibles en mi vida. Y a mi abuelo, mi abuela y a mi padre, que aunque ya no estén presentes, me habitan con su enorme sensibilidad y sentido de la solidaridad.

A mi familia elegida, hermanas y hermanos de la vida, Guillermina L, Eugenia, Celina, Guillermina M, Cecilia, Paula que con amor y paciencia me sostuvieron y alentaron a culminar este trabajo. En especial a Romina por sus lecturas y sostén amoroso cotidiano, y a Juan Pablo, con quien atravesamos juntas esta aventura, que fue imprescindible para sostener y cuidar en todo este recorrido.

RESUMEN

Las trayectorias de vida de las personas transgénero están atravesadas por múltiples vulneraciones y discriminaciones. Uno de los ámbitos donde sucede es en el sistema de salud. Este trabajo pretende conocer la accesibilidad al sistema de salud de las personas trans de la ciudad de Córdoba (Argentina) y alrededores. Para ello se realizó, desde una metodología cualitativa, un análisis temático de los datos, haciendo a su vez una aproximación al enfoque biográfico, a través de ocho entrevistas semi-estructuradas. Se indagó sobre las barreras en el acceso a la salud y además sobre las estrategias que implementan para facilitar y lograr el acceso. Dentro de los resultados puede observarse que, a pesar de contar a nivel nacional con la Ley 26743 de Identidad de Género desde 2012, aun continúan persistiendo barreras, principalmente la discriminación, estigma y malos tratos. Pero especialmente se cuestiona la falta de formación y conocimiento por parte de profesionales sobre la salud trans. A pesar de esto, se reconocen avances a partir de la multiplicación de los denominados consultorios inclusivos que alojan necesidades y contienen a la población trans. Como estrategias se resalta la vinculación y el trabajo de los espacios colectivos y las organizaciones sociales LGBTTTIQ+ que son fundamentalmente quienes facilitan el acceso a la salud, además de ser espacios de contención y acompañamiento para las personas trans. Las redes sociales para la transmisión de la información sobre espacios y profesionales considerados amigables aparece como imprescindible para contar con referencias previo a las consultas. Se concluye que es sustancial la incidencia en las políticas sanitarias de las organizaciones sociales LGBTTTIQ+, quienes cuentan con un bagaje de conocimientos sobre las propias experiencias en salud, a la vez que es necesario profundizar la política de consultorios inclusivos, y sobre todo las capacitaciones para profesionales de la salud.

Palabras clave: “Trayectorias de vida”, “Personas transgénero”, “Acceso a la salud”.

ABSTRACT

The life trajectories of transgender people are crossed by multiple violations and discriminations. One of the areas where this happens is in the health system. This work aims to know the accessibility to the health system of trans people in the city of Córdoba (Argentina) and its surrounding areas. For this purpose, a thematic analysis of the data was carried out with a qualitative methodology, at the same time making an approach to the biographical perspective, through eight semi-structured interviews. The health access barriers and the strategies implemented to facilitate and achieve access were investigated. Within the results it can be observed that, despite having a national gender identity law since 2012, barriers still persist, mainly discrimination, stigma and mistreatment. But it's the lack of training and knowledge on the part of professionals about trans health that the interviewees question. Despite this, progress is recognized from the multiplication of so-called inclusive clinics that accommodate needs and contain the trans population. As strategies, the linkage and work of collective spaces and LGBTTTIQ+ social organizations are highlighted, which are fundamentally those who facilitate access to health, in addition to being spaces of support for trans people. Social networks as means transmit information about spaces and professionals considered friendly are essential for references prior to consultations. It is concluded that the impact on the health policies of LGBTTTIQ+ social organizations, who have a wealth of knowledge about their own health experiences, is substantial, while it is necessary to deepen the policy of inclusive clinics, and above all the training for professionals.

Keywords: “Life trajectories”, “Transgender people”, “Access to health”.

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1: Caracterización de la muestra.....	38
--	----

LISTADO DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

ATTTA: Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina

CAPS: Centros de Atención Primaria de Salud

CHA: Comunidad Homosexual Argentina

CENMA: Centro de educación de nivel medio para personas adultas.

DNI: Documento Nacional de Identidad

LGBT+TIQ+: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales, Transgénero, Intersex, Queer, y otras identidades.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OSS: Obras sociales

CABA: Ciudad Autónoma de Buenos Aires

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Delimitación del problema.....	10
1.2. Justificación.....	12
1.2.1. Justificación social.....	12
1.2.2. Justificación académica.....	13
1.2.3. Justificación personal.....	14
2. ESTADO DEL ARTE.....	15
3. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA.....	20
4. PREGUNTA Y OBJETIVOS.....	28
5. ASPECTOS DEL CONTEXTO.....	29
6. METODOLOGÍA.....	32
5.1. Conformación de la muestra.....	34
5.2. Técnicas de recolección de datos.....	35
5.3. Análisis de los datos.....	36
5.4. Aspectos éticos.....	37
7. RESULTADOS Y DISCUSIONES.....	38
1. Proceso de transición.....	40
1.1. Proceso de construcción corporal: inicio y tipo de proceso.....	40
1.2. Redes y acceso a la información en el proceso de reconocimiento de la identidad y proceso de construcción corporal.....	47
1.2.1. Las redes.....	47
1.2.2. Acceso a la información.....	58
1.3. Relación con el sistema de salud ante proceso de construcción corporal.....	64
1.3.1. Barreras en el sistema de salud para proceso de construcción corporal.....	65
1.3.2. Estrategias de acceso al sistema de salud para proceso de construcción corporal.....	76
2. Salud integral.....	86
2.1. Concepto de salud.....	86
2.2. Relación con el sistema de salud ante necesidades de atención integral.....	91
2.2.1. Barreras en el sistema de salud para atención de salud integral.....	92
2.2.2. Estrategias en el sistema de salud para atención de salud integral.....	97
2.3. Red que acompaña ante necesidades de salud integral.....	101
3. Impacto del contexto social, histórico y político en la salud.....	104
3.1. Cambios observados a partir de la implementación de la Ley de Identidad de Género.....	104
3.2. Cambios observados a partir de la pandemia y en la post pandemia.....	110
8. REFLEXIONES FINALES.....	116
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
APÉNDICES.....	128
Apéndice A: GUÍA DE ENTREVISTA.....	129
Apéndice B: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPANTES.....	129
Apéndice C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO.....	132
Apéndice D: NOTA DIRECCIÓN DE SALUD UNQUILLO.....	133

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Delimitación del problema

Dentro de las identidades de género, las personas autopercibidas como transgénero vivencian una identidad de género diferente a la asignada culturalmente al nacer según su sexo biológico. Esta identificación implica, en general pero no siempre, la necesidad de atravesar transformaciones, muchas de ellas del propio cuerpo, modificando formas orgánicas, metabólicas, etc, que requieren de prácticas médicas, la mayoría de carácter invasivo. Así, cuando la persona trans lo decide, se torna imprescindible la intervención de profesionales para que las prácticas del proceso de construcción corporal¹ no se conviertan en un riesgo para la vida. En este sentido el acceso a los sistemas de salud para las personas trans es de vital importancia, y como tal constituye un derecho humano fundamental.

Sin embargo es importante resaltar que el acceso al sistema de salud de las personas transgénero no solo es de importancia para garantizar de manera saludable y sin riesgos mayores los procesos de construcción corporal, sino que, al igual que para el resto de las personas, es de vital importancia en torno a la salud entendida integralmente.

Las discriminaciones sistemáticas desde el sistema de salud hacia las personas transgénero, debido a su identidad de género, se constituyen en una de las principales barreras para garantizar el acceso de este grupo poblacional al sistema de salud.

En Argentina, desde el año 2012, se cuenta con la Ley de Identidad de Género Nro. 26.743 que garantiza el libre desarrollo de las personas conforme a su identidad de género, corresponda o no éste con el sexo asignado al momento de nacimiento. Esta normativa no sólo garantiza la rectificación registral del sexo y el cambio de nombre en todos los

¹ El concepto “construcción corporal” es utilizado a la largo de todo el trabajo para hacer referencia a “[...] intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida [...]”, según se menciona en el artículo 11° de la Ley N° 26743 de Identidad de Género. El concepto es tomado a partir de su uso en artículos científicos a nivel local. Puede verse en: Farji Neer A. La salud trans en Argentina. Una revisión de publicaciones en revistas científicas (2012-2021). Cuad Intercamb Sobre Centroamérica El Caribe. 15 de noviembre de 2023;20(2):e57577. Farji Neer A. Entre lo moral y lo clínico. Los primeros profesionales especializados en tratamientos de construcción corporal trans en Argentina (1998-2012). Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad Universidad Nacional de Córdoba. 2018;10(26):11-21. Farji Neer A. 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 Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [citado 31 de enero de 2024];28(3). Recuperado a partir de:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300613&lng=es&tlng=es . (1–3)

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

instrumentos que acreditan su identidad, sino también el acceso a una salud integral (4, 5).

Según un informe realizado por la Fundación Huésped sobre la Ley de identidad de género y el acceso a la salud, la mencionada Ley ha generado un impacto positivo en el acceso a la salud en tanto posibilitó que gran número de personas trans, al poder contar con el cambio de nombre legalmente, pudieran acercarse con mayor asiduidad a los servicios de salud (4).

Sin embargo, la esperanza de vida de las personas trans en Argentina continúa siendo significativamente inferior al resto de la población, lo que devela que las desigualdades y vulnerabilidades, producto de las discriminaciones y violencias en las trayectorias de vida, aún no se han resuelto.

Dentro de las principales causas de muerte de las personas transgénero se identifican las enfermedades asociadas al HIV, los transfemicidios, y luego la cirrosis, sobredosis, problemas derivados de inyecciones de silicona y el suicidio (6).

El estigma, la discriminación y los malos tratos recibidos por parte del personal de las instituciones de salud, han determinado que muchas personas trans sólo acudan a los servicios de salud si se trata de una situación de extrema gravedad. Así, las instituciones de salud continúan ejerciendo obstáculos para el acceso a la salud integral, que por derecho les corresponde a este grupo poblacional como a cualquier persona por el hecho de ser humana.

En el presente trabajo se toma el término trans para referir a personas transexuales, y se nombra como varón trans a las masculinidades transexuales y mujeres trans a las feminidades transexuales.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

1.2. Justificación

1.2.1. Justificación social

Los movimientos sociales de mujeres, feministas y Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transexuales, Transgénero, Intersex, Queer, y otras identidades (LGBTTTIQ+) han sido quienes han cuestionado las desigualdades de género en torno al acceso a los mismos derechos entre ellos el derecho a la salud, como un derecho humano fundamental. Y por estos procesos de reivindicaciones y exigibilidad, que a su vez fueron dando visibilidad a las desigualdades, se lograron las legislaciones que están vigentes en Argentina desde principios de siglo.

Estas legislaciones constituyen un punto de partida para la exigencia del cumplimiento del derecho a la salud integral de las personas transgénero.

Las personas transgénero atraviesan situaciones de vulneraciones constantes en sus vidas por actitudes discriminatorias debido a su identidad de género. Las condiciones materiales, de vivienda, de educación, laborales y de salud constituyen hoy ejes centrales a la hora de pensar la igualdad de derecho para este grupo poblacional.

Los datos referidos a las causas de muerte de las personas transgénero en Argentina permiten evidenciar la vigencia de las desigualdades sociales en las que se encuentran, especialmente aquellas relacionadas a la atención dentro del sistema de salud, donde muchas de ellas podrían ser evitadas.

Parte del proceso que implica garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud integral de las personas transgénero tiene que ver con el acercamiento a las poblaciones destinatarias que permita conocer las necesidades inherentes a la salud, sus experiencias en el sistema de salud y las estrategias, tanto individuales como colectivas, en torno a la salud y enfermedad.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

1.2.2. Justificación académica

Si bien en la última década han proliferado las producciones científicas sobre la salud de las personas transgénero, en su gran mayoría refieren a la vinculación con el acceso a los servicios de salud específicamente en torno a los procesos de construcción corporal. Es relevante poder contar con estas producciones en tanto arrojan luz sobre una problemática compleja de profunda incidencia en la vida de las personas transgénero, y la vulneración a sus derechos humanos que significa, poniendo énfasis en las exclusiones sistemáticas del sistema de salud.

En estas producciones, como se mencionará en el estado del arte del presente trabajo de investigación, emergen de manera constante referencias sobre las discriminaciones, malos tratos, violencias y estigmas que operan por parte de profesionales y personal de las instituciones de salud del sistema, hacia las personas transgénero que asisten para recibir atención.

Por otro lado, y a partir de la Ley de Identidad de Género en Argentina, nuestro país ha producido artículos que denotan el impacto del cambio registral en las atenciones de la salud dentro del sistema.

Sin embargo, es muy escasa la producción encontrada donde se indague acerca de la salud integral de las personas transgénero. La mayor parte de estas producciones profundiza sobre los procesos de construcción corporal, no así sobre otras necesidades de salud de estas personas.

Por otro lado, tampoco se cuenta con producciones que puedan hacer foco en las estrategias individuales y colectivas de salud, más allá de los servicios de atención de salud y/o en relación a las estrategias de acceso al sistema de salud a partir de los obstáculos que suponen las discriminaciones.

En este sentido se considera relevante poder indagar acerca de las trayectorias de vida de las personas transgénero, que si bien se centra en el acceso a los sistemas de salud, brindara información sobre el interjuego entre las instituciones de salud, los conocimientos tanto individuales como colectivos y las redes que acompañan y sostienen la vida cotidiana de estas personas.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

1.2.3. Justificación personal

Como una premisa indiscutible, la perspectiva de género atraviesa todos los ámbitos de mi vida. Pensar este proyecto de investigación desde la salud no era posible sin esta mirada.

Soy feminista y desde hace años trabajo en la visibilización y sensibilización acerca de las desigualdades de género como así también en la gestión de acciones que posibiliten acortar la brecha, sobretudo en torno al acceso al derecho a la salud y a vivir sin violencias.

Mi trabajo desde la salud y el género me llevan hoy a pensar en este proyecto de tesis. He trabajado con personas transgénero de la localidad de Unquillo, en el marco pandémico, donde las desigualdades y las necesidades de todo tipo que presentaban en sus vidas estas personas ha impulsado proyectos y propuestas desde el equipo técnico al que pertenecía.

Fue posible habilitar espacios de encuentro donde poder conocer en mayor profundidad las necesidades (habitacionales, de alimentación, laborales, educacionales, etc) como así también los obstáculos para acceder a atenciones de salud básicas de las personas transgénero.

En un inicio surgieron las demandas relacionadas a los obstáculos para acceder y/o para sostener los proceso de construcción corporal, especialmente en el marco pandémico que restringió las prestaciones de las instituciones de salud a la atención de Covid19, lo que permitió comenzar a indagar en los circuitos de acceso al sistema y dentro del sistema.

Por estas experiencias es que me veo motivada a realizar este tema de tesis donde poder generar instancias en el trabajo de campo, de acercamientos a la problemática y que, en interlocución con los marcos teóricos y metodológicos me permitan profundizar en los conocimientos y aportar a desarrollar lineamientos más pertinentes y situados para garantizar los derechos de las personas transgénero de la localidad de Unquillo y de Córdoba.

2. ESTADO DEL ARTE

Si bien la temática del acceso a la salud de personas autopercibidas como transgénero comienza a ser un tema de investigación a mediados de la década del 2000 es desde mediados de la década siguiente donde se encuentra una mayor cantidad de artículos referidos a la temática, principalmente publicaciones en revistas científicas de Brasil y de Estados Unidos (7, 8). Particularmente Brasil cuenta con una vasta producción científica sobre la temática, que en parte puede explicarse por la trayectoria de este país en materia de normativas y políticas públicas destinadas a personas LGTTTIBQ+. A diferencia de Argentina que cuenta con la Ley N° 26743 desde el año 2012, Brasil viene implementando normas y políticas públicas vinculadas a la salud de personas trans desde principios del milenio. Como mencionan Monteiro et al. dentro de éstas se pueden mencionar las siguientes:

[...] Plan Nacional de Combate a la Violencia y Discriminación de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Travestis, de 2004, que prevé acciones de promoción de derechos, cooperación internacional, seguridad, educación, salud y trabajo; la Carta de los Derechos de Usuarios de la Salud, de 2006, que explicita el derecho de la persona a ser identificada en el SUS por el nombre que prefiera; el Plan de Respuesta al Sida entre Gays, HSH y Travestis de 2007; las normativas de 2008 y 2013 sobre el proceso de transición de sexo en el ámbito del SUS, que engloban la cirugía de cambio de sexo, la asistencia y el cuidado a transexuales; y la Política Nacional de Salud Integral para la Población de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales de 2010 (9 p.1)

La mayoría de los artículos explorados describen el uso de metodologías cualitativas de investigación en torno al acceso a la salud de las personas transgénero, donde se han aplicado entrevistas en profundidad y semi-estructuradas a referentes clave, como puntos de partida. Para la conformación de la muestra, la forma no probabilística bola de nieve es la más utilizada, debido a las dificultades para acceder a personas transgénero, requiriendo de la información brindada por cada persona entrevistada para tener habilitación a otras personas trans (8, 10–15).

Estas investigaciones cualitativas recurren a las trayectorias de vidas, o narrativas, utilizando entrevistas en profundidad o entrevistas semi-estructuradas, donde a partir de un guión inicial se abordan hitos significativos en la vida de cada persona, logrando así indagar sobre las vivencias particulares como personas con identidad transgénero. De los relatos se

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

desprenden las experiencias vinculadas a la salud y enfermedad y por tal lo relativo al acceso o no a los sistemas de salud (8, 10, 12, 13, 16).

Una mención constante en los artículos vinculados a la temática es sobre las situaciones reiteradas de discriminación y estigmatización que viven las personas transgénero dentro del sistema de salud (4, 7, 8, 10, 12–17).

El primer contacto con el sistema es a partir del nombre registral, donde el no respeto por el nombre autopercebido -para aquellas personas transgénero que no contaban con el cambio legal de su nombre- es el primer hecho de discriminación identificado que se constituye en obstáculo para el acceso, ante la vivencia de humillación pública en los espacios de espera de los servicios de atención de salud (4, 7, 8, 10, 12–19).

Por otro lado, también se mencionan situaciones de estigmatización por parte de personal de las instituciones de salud en tanto operan una serie de prejuicios y menosprecio hacia las personas transgénero. Dentro de los relatos aparecen experiencias donde profesionales se niegan, o evaden, la realización de exámenes físicos en las consultas médicas que realizan las personas trans (4, 7, 8, 11, 13, 14, 16–21). Las dificultades para la comprensión de las indicaciones médicas, la complejidad del sistema para acceder a prácticas que son solicitadas como de rutina para la valoración médica (diagnóstico por imágenes, laboratorios, etc.), y que implica recurrir a otras instituciones de salud donde se las garanticen, genera obstáculos ante las experiencias previas de discriminación (13, 17).

En relación a lo mencionado anteriormente se encuentran artículos que enfatizan la ausencia de articulación entre los niveles de atención de salud, generando una sobrecarga de demandas por parte de personas transgénero en niveles de mayor complejidad para, principalmente, dar inicio o continuidad al proceso de construcción corporal. Esto determina un obstáculo más con prolongadas demoras para acceder a turnos, cuando en parte al menos, este proceso, podría ser garantizado en el nivel primario (7, 13, 22–24).

En este sentido es también relevante mencionar la tendencia global en políticas de salud donde la distribución presupuestaria ha ido incrementándose en el segundo y tercer nivel de salud, lo que a su vez produce una mayor centralización geográfica de la atención y especialización de la salud, en detrimento del nivel primario, donde se considera una mirada integral de la salud de las personas (25).

La mayor concurrencia a los espacios de salud se da sobre todo para aquellas personas transgénero que presentan diagnóstico de VIH y/o solicitan procesos de construcción corporal, lo que manifiesta a su vez la falta de acceso vinculada a cualquier práctica y/o

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

atención de salud, como salud mental, patologías crónicas, prácticas preventivas, incluso ante urgencias (4, 7, 13, 14).

Otra de las menciones constantes en los artículos refiere a los criterios médicos, a modo de diagnóstico, para constatar si se trata de una persona transgénero o no, como condición para el acceso a prácticas de construcción corporal, patologizando la identidad de género trans (8, 16). El concepto de disforia de género que aparece en los manuales de categorización de patologías es utilizado para estos fines, y puesto como diagnóstico para la aplicación de prácticas de construcción corporal a modo de requisito (7, 13, 14, 17, 18, 22, 24).

Como consecuencia de estas históricas trayectorias de discriminación, estigmatización y malos tratos recibidos dentro del sistema de salud, uno de los riesgos en la propia salud identificados en las personas transgénero se vincula con la implementación de prácticas invasivas autoadministradas (11, 13, 16). Por ejemplo, el empleo de insumos industriales como siliconas -que se utilizan para la transformación corporal- la auto mutilación de genitales, la utilización de hormonas sin acompañamiento médico o la interrupción de los tratamientos hormonales prescritos, son algunas de las practicas que generan graves consecuencias para la salud y la vida de las personas transgénero vinculada con la discriminación vivida en los sistemas de salud (7, 11, 13, 16, 22).

A partir de estas experiencias negativas en cuanto al acceso a la salud, se han ido creando centros especializados para dar respuesta a las necesidades de salud de las personas transgénero, reconociendo la especificidad de los abordajes e intervenciones que requieren de capacitación profesional (7, 11, 13, 14, 18, 23).

En este sentido, la ubicación geográfica y la escasez de centros de atención de salud que cuentan con profesionales especializados en proceso de construcción corporal y atención de salud integral de personas transgénero, es otro de los temas desarrollado en las investigaciones sobre la temática. La gran mayoría de los centros especializados se encuentran en grandes conglomerados urbanos, lo que implica limitaciones geográficas para el acceso a la salud para aquellas personas transgénero que residen en sitios alejados de los mismos (8, 13, 14, 17, 23).

Por otro lado esta característica en la distribución condiciona las posibilidad de movilidad geográfica también para quienes sí residen en la proximidad de estos centros de atención y han iniciado tratamientos que requieren seguimientos y controles de salud. La dependencia al centro de atención de salud especializado donde se ha iniciado tratamiento,

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

restringe muchas veces las posibilidades de cambio de residencia de las personas trans a localidades que no cuentan con este tipo de centros, en el mejor de los casos, o determina el abandono de los tratamientos (13).

En la provincia de Córdoba, Argentina, se cuenta con un relevamiento de la cantidad y distribución de los centros de hormonización, a partir de 2023, realizado por el Programa Provincial de Acceso a la Salud Integral de personas LGBTTTIQ+, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, creado ese mismo año².

En comparación con los datos obtenidos en 2021, por medio de información periodística, donde se contaba con diez centros especializados en toda la provincia, este relevamiento contabiliza veintiocho centros, nueve de ellos en la capital provincial y diecinueve en el interior de la provincia³. Esto considerando una población de personas transgénero, mujeres trans/tavestis y varones trans/masculinidades trans, de 8537 a nivel provincial, según datos definitivos proporcionados por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2022 (26).

Otro aspecto relevante que puede observarse en las investigaciones referidas a acceso a la salud y personas transgénero, es la diferencia en cuanto a mujeres transgénero y hombres transgénero (17, 23). En la gran mayoría de los artículos científicos hallados se describen metodologías cualitativas con mayor porcentaje de entrevistas realizadas a mujeres transgénero en relación a los hombres transgénero. Estas diferencias no suelen ponerse en evidencia, generalizando las experiencias de acceso a la salud para personas transgénero hombres y mujeres, o invisibilizando la especificidad de las experiencias de los hombres trans en el acceso a la salud (17), al igual que las personas que se identifican como no binarias.

Esta diferencia no solo se observa en la producción científica respecto del tema, sino también en el desarrollo tecnológico en salud con respecto a la transformación de los cuerpos (23). En este sentido, tomando las palabras de Bento, “parece que la ciencia no tiene prisa por crear nuevas tecnologías para intervenir en cuerpos sexuados femeninos, lo que me lleva a pensar en las asimetrías de género en la producción de tecnologías para transformar los cuerpos femeninos” (17 p.158).

Algunas investigaciones han desarrollado particularmente el impacto en el acceso a la salud de las personas transgénero a partir de la implementación de legislaciones vinculadas a la identidad de género. En el caso de Argentina, a partir del año 2012 se cuenta con la Ley N°

² <https://ministeriodesalud.cba.gov.ar/programa-provincial-de-acceso-a-la-salud-integral-de-la-poblacion-lgbtttiq/>

³ [Nuevo Consultorio inclusivo Villa Dolores: que no haya soledad](#)

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

26743, denominada Ley de Identidad de Género. La misma establece que todas las personas tienen derecho “al reconocimiento de su identidad de género; al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada” (5 p.1).

Esta Ley es considerada una ley de vanguardia, reconocida a nivel mundial, por ser la primera normativa que no exige como requisito categorías diagnósticas para poder acceder al cambio registral y a tratamientos de salud en los tres subsistemas que conforman el sistema de salud en Argentina (27).

Según un informe de la Fundación Huésped se mencionan aspectos positivos ante la opción legal de modificar el nombre registral por elección ante una autopercepción de género diferente a la asignada al nacer, implicando la posibilidad de reconocer a las personas transgénero como personas con derechos, y generando un empoderamiento en las personas trans para recurrir a los sistemas de salud con conocimiento de derechos y exigibilidad de los mismos (4).

En términos generales, las producciones científicas acerca de esta temática, hacen énfasis en las experiencias vividas de discriminación, estigmatización y malos tratos que determinan la exclusión de las personas transgénero del sistema de salud, restringiendo así el acceso para la atención de aspectos fundamentales que permitan garantizar el efectivo derecho a la salud y a la vida.

En Argentina si bien no se encuentran mayoritariamente artículos académicos que indaguen sobre los centros especializados y su impacto en la salud de las personas trans, recientemente se han realizado investigaciones en este sentido. Algunos ejemplos son el estudio que realizó Vissicchio *et. al* con consultorios inclusivos de la provincia de Buenos Aires (28) y Giamberardino y Díaz con un consultorio amigable de un hospital de la provincia de Buenos Aires (29). En el marco de las reiteradas discriminaciones, estigma y violencias en los espacios de salud, estos espacios amigables, o inclusivos en el subsector público de salud, surgen como una política pública de salud para alojar las necesidades de las personas trans, actuando así como facilitadores en el acceso a la salud.

3. MARCO CONCEPTUAL DE REFERENCIA

La salud integral es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "[...] un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad" (30 p.1). Dentro de la Constitución de la OMS, a su vez, se establece que "el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano" (30 p.1). La salud así, es entendida como un derecho humano, contemplado dentro de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, lo que establece un marco legal que determina la obligación de los estados firmantes de implementar políticas públicas que garanticen el efectivo goce del derecho a la salud a sus poblaciones.

Según la OMS para implementar políticas públicas integrales que garanticen el derecho a la salud, deben contemplarse cuatro pilares fundamentales: la accesibilidad, la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad (30).

El interés del presente trabajo de investigación radica en la accesibilidad a los servicios de salud de las personas transgénero, por lo que se intentara profundizar en conceptos centrales como la accesibilidad en salud y la transgeneridad.

En términos generales se suele hablar de la accesibilidad a la salud, cuando en realidad el concepto hace referencia a la accesibilidad a los servicios de salud. Según Sánchez-Torres la accesibilidad implica que:

[...] establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a toda la población. Evitando ser discriminatoria, deben existir las condiciones para el acceso físico, accesible económicamente y se debe proporcionar toda la información necesaria para que la persona comprenda y pueda lograr una atención efectiva (31 p.84-5).

El concepto de accesibilidad surge en los años 60, en el marco de la denominada Alianza para el Progreso, que promovía el "desarrollo social" en los países de Latinoamérica, donde el desarrollo del área de salud fue uno de los prioritarios. En ese momento se proponen analizar las barreras que se presentan a la población para acceder a los servicios de salud. Así describen barreras económicas, geográficas, administrativas y culturales (32).

Comes et al. analizan el origen de la aplicación del concepto de accesibilidad a la salud, donde era considerado desde una lógica de mercado, en tanto oferta/demanda, dejando a las personas usuarias o potencialmente usuarias de servicios como sujetos pasivos (32). Las autoras definen la accesibilidad "como una relación entre los servicios y los sujetos en la que,

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse” (32 p.202). Dando así un carácter relacional, dinámico y complejo al concepto de accesibilidad.

Por otro lado, el concepto de accesibilidad no solo hace referencia al ingreso a los servicios de atención de la salud sino también al proceso de atención en salud. En este sentido se pueden diferenciar dos tipos de accesibilidad: una accesibilidad inicial, de ingreso al servicio y una accesibilidad ampliada, de permanencia en el proceso de atención de la salud. En el primer tipo se hace referencia a la llegada de las personas a la atención, mientras que el segundo tipo refiere al respeto por la dignidad de las personas durante la atención, con el cumplimiento de derechos del paciente, que posibilita consolidar los vínculos entre el servicio de salud y la población (32).

Este concepto posibilita entender que la disponibilidad de los servicios, es decir, contar con cantidad de establecimientos adecuada para la atención de la salud de la población (31), no es suficiente para garantizar salud. En palabras de Sánchez-Torres:

Si bien es cierto que la disponibilidad es importante, hay otros elementos que se deben considerar para que sea efectiva. Aunado a ello, se debe clarificar que el ofrecer un servicio no es sinónimo de que la persona realmente pueda hacer uso de él. En la accesibilidad a los servicios de atención médica interactúan condiciones como la distancia, los horarios de atención, las dotaciones y cualidades individuales para demandar servicios (31 p.2).

Un servicio de salud puede encontrarse geográficamente al alcance de las personas, ser gratuito y disponer de horarios amplios y flexibles con el personal idóneo, y sin embargo no ser accesible para algunas personas debido a las barreras simbólicas/culturales.

Es importante mencionar a Comas et al. quienes redefinen la denominada barrera cultural, a partir del concepto de Samaja, en palabras de las autoras: “[...] como barrera simbólica, en tanto consideramos que el imaginario social y las representaciones también pueden constituirse en barreras” (32 p.202). Los servicios pueden prever condiciones que desde su percepción implique accesibilidad, pero esta amplitud del concepto hacia lo relacional permite entender que es en el interjuego con la población usuaria, o potencialmente usuaria, donde efectivamente pueden sortearse las barreras simbólicas y culturales. Parten del presupuesto de que en torno al concepto, las personas usuarias de los servicios también son constructoras de accesibilidad (32).

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Este posicionamiento conceptual, que hace énfasis en el aspecto relacional de la accesibilidad, da cuenta que es necesario también considerar las particularidades y características de las personas usuarias o potencialmente usuarias de los servicios de salud.

Las dificultades históricas de acceso a los servicios de salud por parte de personas transgénero, se conoce en parte a partir de estudios e investigaciones que indagan sobre sus trayectorias de vida. En este sentido el conocimiento de las trayectorias de vida construidas a partir de “[...] decisiones, estrategias y lógicas de acción, en el marco de constreñimientos económicos, sociales y culturales” (33 p.317), permite analizar la interrelación entre los contextos socio-históricos y el impacto subjetivo en la vida de esas personas, y a partir de esas personas.

Así, a través de las trayectorias de vida, se conoce cómo las personas construyen sus propias estrategias para dar respuesta a las necesidades vinculadas a la salud, donde se entrelazan saberes colectivos y de la ciencia médica hegemónica, que pueden o no implicar el acceso a los servicios de atención de salud.

Particularmente las personas transgénero han ido construyendo formas de subsistencia sobretodo mediante espacios colectivos y agrupaciones. La transferencia de información sobre cuidados de la salud e incluso sobre estrategias para acceder al sistema de salud, o a insumos para el proceso de construcción corporal, circula a través de estos vínculos.

La identidad de género, específicamente la identidad transgénero, se constituye aquí en la característica a analizar en torno al acceso.

En primer lugar, el concepto de género se entiende como una construcción cultural, social, política e histórica que condiciona la conformación de las corporalidades y las sexualidades como así también las funciones y roles que se asignan a modo de mandato a cada género. Es decir, el género no es dado naturalmente, sino que son convenciones culturales e históricas impuestas, que jerarquizan un orden social (34).

En palabras de Butler:

“[...] comprender el género como una categoría histórica es aceptar que el género, entendido como una forma cultural de configurar el cuerpo, está abierto a su continua reforma, y que la «anatomía» y el «sexo» no existen sin un marco cultural [...]” (35 p.25).

Un marco cultural, social, simbólico que determina la conformación de las corporalidades y sexualidades mediante estereotipos es el patriarcado. Se trata de un sistema

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

social de organización que determina mandatos de género otorgando la superioridad de los hombres por sobre los demás géneros. Así las instituciones y organizaciones de la sociedad se estructuran sobre una base jerárquica de dominación de todo lo masculino, dando mayor poder y privilegios a los hombres (36).

En un inicio la definición del concepto estaba centrada en la existencia de dos géneros, lo que se denomina binarismo, considerando que la humanidad se divide en dos posibles corporalidades y con ello identidades de género. En la actualidad existen debates teóricos entre posturas que sostienen este binarismo y posiciones que critican y/o cuestionan incluso la utilización del concepto de género (35–41).

El concepto de género surge para poner de manifiesto las desigualdades sociales existentes entre los géneros, en términos de inequidades, donde a partir de un cuerpo biológico se definen roles y comportamientos para hombres y para mujeres, determinando la dominación de todo lo considerado masculino (39).

Indivisible del concepto de género es el concepto de interseccionalidad. La interseccionalidad pone de manifiesto las diversas condiciones de las personas además del género, como la pertenencia étnica, la religión, el color de la piel, la orientación sexual, la condición socioeconómica, la edad, condiciones psico-físicas, el lugar de residencia, el contexto socio-histórico, etc, que determinan desventajas, opresiones o privilegios según la jerarquización de cada una de ellas (42). Este concepto permite el análisis de la diversidad de experiencias de discriminaciones en torno al género que aporta a desmitificar la homogeneidad dentro de las identidades de género.

Con respecto a la definición del concepto de identidad de género, es tomada desde los marcos normativos vigentes en Argentina, que implicó un proceso de discusión teórico, político y social impulsada por colectivos LGBTTTIQ+, teniendo como referencia los principios de Yogyakarta del año 2006. Así se la define como la vivencia subjetiva, interna, personal en torno al género propio, pudiendo o no corresponderse con el asignado al nacer (5, 6, 43). En la definición además se agrega que la vivencia del género:

[...] podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (43 p.8).

En consonancia con la perspectiva de los denominados Estudios Trans o Transgender Studies, se puede hablar de personas con identidad de género cuyas vivencias internas

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

coincide con el género asignado al nacer, a partir de la genitalidad, llamadas identidades cisgénero o aquellas que no coinciden con el género asignado al nacer, denominadas identidades transgénero (6).

Esta categorización posibilita comprender lo trans y lo cis, poniendo a lo cis también como un término descriptivo, alejándolo de la presuposición de normalidad, que a su vez posibilita cuestionar su favorecido lugar en la jerarquía social (44). Como menciona Fernández Romero “[...] por definición, el cisexismo es una jerarquía que coloca las vidas cis por sobre las vidas trans” (44 p.281).

Siguiendo a autores como Serano, Enke, o a Cava, en palabras de Fernández Romero:

La idea de cisexismo, junto con otros conceptos asociados como cisonormatividad, privilegio cis y transfobia, proporcionan un marco teórico para señalar aquellas desigualdades estructurales entre ciertos cuerpos, identidades y experiencias de vida que se basan en el desprecio hacia las personas trans (Serano, 2007; Enke, 2012b; Cava, 2016) (44 p.276)

Como identidades transgéneros se consideran, como menciona Stryker “[...] todas las identidades o prácticas que cruzan, cortan a través, se mueven entre, o de otro modo torsionan las fronteras sexo/genéricas socialmente construidas.”(45 p.198)

En términos normativos, el concepto de identidad de género plasmado en la Ley N° 26743 de Identidad de Género permite incorporar la noción de autopercepción. Es decir, la propia identidad es una vivencia interna, que solo puede ser definida de manera personal y subjetiva. A partir de esta concepción, Dellacasa dira:

Ya no hay una instancia evaluadora externa que indague la corporalidad, ya no son “otros” los que dicen quiénes somos, ni la identidad nos viene dada “por naturaleza”; frente a esas voces externas -antes legítimas- prevalece la propia voz, la propia mirada y la propia experiencia (46 p.243)

Previamente a la mencionada Ley, las intervenciones desde la salud con las personas transgénero implicaba una serie de procedimientos jurídicos y también certificaciones psiquiátricas que den cuenta de la veracidad de la identidad, como requisitos para el acceso: quien definía la identidad de género eran profesionales amparados en conocimientos científicos hegemónicos, cissexistas y heteronormativos. Estos requisitos siguen vigentes en algunos países.

Para la autora “La experiencia trans se presenta inicialmente atravesada por procesos

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

de medicalización y judicialización [...]” (47 p.2) para devenir luego en un proceso político y colectivo, de reconocimiento frente al Estado y también con los profesionales de la salud (47).

La transexualidad ha sido definida, en primer lugar por la medicina, a modo de diagnóstico para aquellas personas que manifestaban una identidad de género diferente a la asignada al nacer por la medicina misma, donde luego se le asignaría el diagnóstico de trastorno de la identidad (47).

Los discurso biomédicos han ido construyendo conceptos propios acerca del sexo y de la transgeneridad, siempre desde la patologización y/o la anormalidad. En el ámbito de la salud, incluso antes de la aparición del concepto de género como categoría, surge la sexología a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, lo que determinó un campo en la medicina que comenzó a legitimar, desde el conocimiento científico, parámetros de normalidad en cuanto a la sexualidad (47). A partir de esto se instalan categorías y diagnósticos que determinan como patológico lo que se encuentra por fuera de la norma - hombre/mujer, heterosexualidad, reproducción - y que según refiere Dellacasa habilitó “[...] la intervención biomédica ante las desviaciones, los tránsitos o las ambigüedades en el campo de la sexualidad” (47 p.4). Como discurso hegemónico, estos se instalan como saber científico productor de verdad (48).

La hegemonía de ciertas prácticas y teorías desde la ciencia médica, influyen sistemáticamente en las representaciones y concepciones acerca de las personas, en tanto corporalidades, como así también de lo que se entiende por normalidad, por salud, por enfermedad, etc.

Dentro de las prácticas médicas y de salud en general, las profundas implicancias de las concepciones patriarcales determinan la preeminencia de patrones hegemónicos como el binarismo, donde lo masculino/femenino constituyen las únicas corporalidades posibles (6, 37). En palabras de Maffia, al respecto de la concepción binaria del género, refiere:

Afirmar que los sexos son dos, es afirmar también que todos estos elementos irán encolumnados, que el sujeto tendrá la identidad subjetiva de género de su sexo anatómico y cromosómico, lo expresará y aceptará los roles correspondientes, y hará una elección heterosexual. Lo que escape a esta disciplina se considerará perverso, desviado, enfermo, antinatural, y será combatido con la espada, con la cruz, con la pluma, con el bisturí y con la palabra (49 p.6) .

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

En este sentido, dentro de la medicina hegemónica, el cuerpo con genitalidad masculina es tomado como patrón en los manuales de estudios, donde se establecen eventualmente las diferencias con los cuerpos con genitalidad femenina, donde éste es señalado como el cuerpo “diferente” (38). En este esquema no hay lugar para otros cuerpos.

La patologización de la identidad transgénero está presente en las prácticas de atención de salud e inclusive en los manuales que categorizan las patologías como el manual de Clasificaciones Internacional de Enfermedades de la OMS, que recién en su última versión, CIE 11, se modifica, incorporando códigos bajo la denominación incongruencia de género, por solo nombrar un ejemplo (6, 50)⁴.

Las conceptualizaciones plasmadas en la categorización de las patologías determinan una preeminencia de una mirada excluyente donde la negación de la existencia y vivencias de otros cuerpos no femeninos ni no masculinos, y de las necesidades inherentes a las diferentes identidades de género, impacta en las vidas de las personas con graves efectos en su salud y en sus vidas (6).

Aunque la transgeneridad no necesariamente implica la modificación corporal a través de la intervención de la medicina, desde una concepción amplia de la identidad trans como la que refiere Cabral, aparece la biotecnología en tanto instrumentos de transformación corporal, demarcando una vinculación con el campo⁵ de la salud. Para Cabral la transgeneridad es un espacio heterogéneo, y aproximando definiciones dirá que se trata de:

[...] un conjunto de narrativas de la carne, el cuerpo y la prótesis, el deseo y las prácticas sexuales, el viaje y el estar en casa, la identidad y la expresión de sí, la autenticidad y lo ficticio, el reconocimiento y la subversión la diferencia sexual y el sentido, la autonomía decisional y la biotecnología como instrumento que es, a la vez, cambio de batalla (40 p.1)

En este mismo sentido Stryker dirá:

⁴ En mayo de 2019 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la CIE 11, que entró en vigencia el 1 de enero de 2022. En esta versión de la Clasificación se han eliminado todas las categorías que patologizaban a las personas trans del capítulo sobre trastornos mentales, y se introdujeron dos nuevas categorías en el capítulo sobre 'Condiciones relacionadas con la Salud Sexual'. Estas categorías son: incongruencia de género en la adolescencia y la adultez e incongruencia de género en la infancia (6).

⁵ El concepto de campo se toma de Pierre Bourdieu, quien lo define como: “[...] el espacio de las relaciones de fuerza entre los diferentes tipos de capital o, con mayor precisión, entre los agentes que están suficientemente provistos de uno de los diferentes tipos de capital para estar en disposición de dominar el campo correspondiente y cuyas luchas se intensifican todas las veces que se pone en tela de juicio el valor relativo de los diferentes tipos de capital [...]”(51 p.50)

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

El cuerpo transexual es un cuerpo no natural. Es el producto de la ciencia médica. Es una construcción tecnológica. Su carne es desgarrada y cosida nuevamente, en una forma diferente de aquella en la que nació (45 p.2)

Siguiendo a Dellacasa, entender la transexualidad como un proceso medicalizado, mediado biotecnológicamente, implica una paradoja del cuerpo, como una “carne única”, que es el cuerpo que es, y a su vez como una “nueva carne”, como el cuerpo que puede ser, donde la transformación, dirá la autora, está “atravesada inevitablemente por una serie de dispositivos de saber y poder” (47 p.5)

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

4. PREGUNTA Y OBJETIVOS

Pregunta de investigación: ¿Cómo es la accesibilidad al sistema de salud de las personas transgénero en Córdoba, Argentina?

Objetivos de la tesis.

General:

1. Conocer la accesibilidad al sistema de salud de las personas transgénero residentes en Córdoba capital y localidades aledañas, en el marco post pandémico, a partir de sus propias trayectorias de vida.

Específicos:

1. Indagar acerca de las barreras para la accesibilidad al sistema de salud vividas por las personas transgénero, a lo largo de sus trayectorias de vida.
2. Conocer las estrategias para el acceso a la salud implementadas por las personas transgénero, a lo largo de sus trayectorias de vida.

5. ASPECTOS DEL CONTEXTO

En este apartado es importante mencionar algunos aspectos del contexto local para enmarcar los relatos de las personas entrevistadas que se muestran en los resultados.

La provincia de Córdoba, según los datos del censo 2022, es el segundo distrito en Argentina en términos de cantidad de población (52). Cuenta con un sistema de salud organizado en tres subsectores, al igual que en el resto del país, integrado por el subsector público, al subsector de obras sociales, y el subsector privado. Dentro del subsector público se encuentran efectores dependientes del estado provincial, otros dependientes del estado municipal.

La capital provincial cuenta con un subsector público de salud a nivel municipal con ciento quince efectores de atención primaria distribuidos en diferentes barrios, tres hospitales de tercer nivel de atención, tres direcciones de especialidades médicas (segundo nivel de atención), tres hospitales denominados de pronta atención (53). Dentro de los efectores de salud de dependencia provincial, cuenta con nueve hospitales de tercer nivel de atención, un hospital monovalente, cuatro hospitales de segundo nivel de atención y diecisiete centros de atención primaria de salud (CAPS). Cabe mencionar que en la localidad de Córdoba se encuentran dos instituciones dependientes de la Universidad Nacional de Córdoba, como el Hospital Nacional de Clínicas y el Hospital Universitario de Maternidad y Neonatología.

En Córdoba se encuentran concentrados la mayor cantidad de instituciones de salud especializadas en salud trans, como sucede en el resto de las capitales del país (54), recibiendo a la población del interior provincial, principalmente a personas trans que no cuentan con consultorios inclusivos o profesionales especializados en sus localidades (55). Según se mencionó en el estado del arte del presente trabajo de investigación, en 2023 se contabilizaron nueve centros de hormonización en Córdoba capital y diecinueve en el interior provincial.

Los denominados consultorios inclusivos o amigables forman parte de una estrategia sanitaria en Argentina, para facilitar y promover el acceso a la salud de las personas trans al sistema de salud. Se trata de equipos de salud, integrados por diferentes profesiones y también por personal administrativos, agentes de salud, promotore/as de salud que atienden principalmente tratamientos de hormonización, controles de salud y también realizan derivaciones a otras áreas de salud (29). Estos espacios se encuentran dentro de efectores de nivel primario o dentro de hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

En Córdoba se encuentran la sede ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina) Filial Córdoba⁶ y la Casa de Varones Trans y Familias, de las cuales se hace referencia en los relatos de las personas entrevistadas. En el caso de ATTTA, se trata de una red de personas trans conformada en 1993, contando hoy con filiales en diecisiete provincias y en CABA. ATTTA Filial Córdoba cuenta con espacios de salud con diversas especialidades y articulación con instituciones de salud para facilitar el acceso a diversas prácticas a las personas trans. La Casa de Varones Trans y Familias⁷ se crea en el año 2019, con el objetivo de contener y acompañar a varones trans en sus transiciones y necesidades, además de asesorar a familiares de niñeces y adolescencias trans.

En cuanto a la localidad de Unquillo, ésta se encuentra ubicada a 24km de la localidad de Córdoba y es considerada zona aledaña, formando parte de las denominadas Sierras Chicas. La población es de aproximadamente 24000 habitantes. Muchas de las personas que residen allí trabajan en la localidad de Córdoba, y otras son principalmente comerciantes, empleados municipales y artesanos. Es una ciudad considerada de las más empobrecidas de la zona, con un gran desarrollo de políticas públicas asistenciales municipales para sostener necesidades básicas de alimentación, salud, habitacionales, etc.

En Unquillo se cuenta con cinco centros de atención primaria de salud, dependientes de la Dirección de Salud Municipal, distribuidos en barrios con mayores necesidades de acceso a la salud. Estos se encuentran localizados en los barrios Gobernador Pizarro, Villa Forchieri, San Miguel, Cabana y Quebrada Honda. En la localidad además se encuentra el Hospital Urrutia, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba, de segundo nivel de complejidad. Ante necesidades de salud que requieren prácticas de mayor complejidad, se referencia a instituciones de la localidad capital.

Durante la pandemia COVID-19, en Unquillo se conforma la primera organización local LGBTTTIQ+, Disidencias Unquillo⁸, motivada principalmente por la agudización de las necesidades de la población trans en esa coyuntura. Esta organización está conformada por personas del colectivo LGBTTTIQ+ locales, siendo para algunas de las personas que la integran su primera experiencia organizativa. Desde esta organización se comenzó a articular con el municipio, en un primer momento, para dar respuesta con alimentos ante las necesidades generadas por el impacto de la pandemia en el ámbito laboral de las personas

⁶ Véase: <http://attta.org.ar/institucional/mision-vision-objetivos/>

⁷ [¿Cómo funciona la primera casa para varones trans en Córdoba? - Cba24](#)

⁸ <https://latinta.com.ar/2020/11/16/unquillo-disidente/>

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

trans, quienes vieron su fuente de ingresos limitadas, sobre para quienes ejercían el trabajo sexual.

Disidencias Unquillo junto con el equipo de salud y el área de género municipal, en ese mismo año realizó una formación de promotoras de salud trans con el objetivo de facilitar el acceso a la salud de otras personas trans unquillenses, además de garantizar una fuente de ingresos a partir de la articulación con el entonces Programa Potenciar Trabajo, del Ministerio de Mujeres, Género y Diversidades de la Nación.

En ese contexto se realizan capacitaciones sobre salud trans para los equipos de salud de los diferentes centros de atención primaria, como así también del Hospital Urrutia. Estas capacitaciones se realizaron con referentes de consultorios inclusivos de otras localidades provinciales y con una médica endocrinóloga, con la intención de desarrollar el mismo dispositivo a nivel local. Este se conforma en 2021, contando en la actualidad con dos espacios inclusivos que funcionan en el CAPS de barrio Gobernador Pizarro y en el CAPS de barrio San Miguel.

6. METODOLOGÍA

Partiendo de los objetivos propuestos, donde prioritariamente se pone el interés en las trayectorias de vida de las personas transgénero para conocer sus experiencias en torno a la accesibilidad al sistema de salud, se implementó una metodología cualitativa para llevar a cabo la presente investigación.

La metodología cualitativa permite abordar las experiencias de las personas, sus opiniones, sus propias perspectivas de los hechos que las atraviesan. En palabras de Sampieri:

Los planteamientos cualitativos son una especie de plan de exploración (entendimiento emergente) y resultan apropiados cuando el investigador se interesa en el significado de las experiencias y los valores humanos, el punto de vista interno e individual de las personas [...] (56 p.364).

Desde este marco teórico metodológico se hará énfasis en la mirada subjetiva de las personas transgénero que participaron de la investigación, acerca de sus propias experiencias de acceso al sistema de salud.

Para Souza Minayo “El universo de las investigaciones cualitativas es el cotidiano y las experiencias del sentido común, interpretada y reinterpretada por los sujetos que las vivencian”(57 p.23). Esta metodología, “trabaja con el universo de los significados, de los motivos, de las aspiraciones, de las creencias, de los valores y de las actitudes” (58 p.25).

Con esta metodología se pretende conocer las trayectorias de vida vinculadas con el acceso al sistema de salud de las personas transgénero a través de sus propios relatos, contados en primera persona. Las percepciones, miradas, opiniones, sentires que cada persona entrevistada tiene sobre sus experiencias en torno a la salud, es lo que la metodología cualitativa permite aprehender como sustancia para transformar en datos analizables.

Para ello, dentro de los paradigmas cualitativos se optó por el diseño narrativo. En este tipo de diseños, lo que interesa es la persona y su entorno. Parte de recolectar datos desde las historias de vida de las personas de interés para la investigación (59), donde se considera especialmente aquellos aspectos relacionados a la salud, y la accesibilidad al sistema de salud de las personas transgénero.

En el diseño narrativo, la sucesión de los hechos, sus contextos, las interrelaciones son relevantes para comprender la mirada y percepción de la persona entrevistada (59).

Desde este tipo de diseño se considera que no solo se trata de una investigación la acción misma, sino también, de una forma de intervención, en tanto la misma entrevista

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

impacta en la persona entrevistada al proponer una revisión histórica de sus propias experiencias de vida (59).

A su vez se realizó una aproximación al enfoque biográfico, analizando aspectos significativos de cada una de las entrevistas realizadas. En palabras de Muñiz:

[...] supone, en líneas generales, que los individuos son capaces de construir e interpretar las conductas generadas en la interacción social y que la realidad social puede ser, en consecuencia, comprendida a partir de estas miradas (60 p.3).

Desde este enfoque se consideran los problemas de la realidad desde la mirada de los actores, donde se entrelazan aspectos objetivos, con las representaciones, decisiones y acciones de las personas a lo largo del tiempo. Se entiende desde este marco metodológico que cada una de las trayectorias vitales son un “[...] reflejo de una época y de las normas sociales y los valores esencialmente compartidos de la comunidad de la que el sujeto forma parte” (60 p.2).

En este sentido se podría también vincular este enfoque con lo que Fernández Romero denomina la perspectiva geográfica de lo cis, quien entrelaza los Estudios Trans con la geografía:

[...] la perspectiva geográfica sobre lo cis no sólo es necesaria porque los fenómenos vinculados al sexo y al género están situados y deben ser entendidos en contexto (lo cual podría implicar una conceptualización del espacio como un “contenedor” estático donde simplemente ocurren los procesos sociales), sino además porque la producción de lo cis –y de lo trans– se efectúa necesariamente mediante su inserción en el espacio (44 p.279)

El enfoque biográfico posibilita la reconstrucción de las historias de vida de las personas a partir del entrecruzamiento de tres dimensiones: 1) los elementos subjetivos (percepciones que tiene la persona sobre los diferentes aspectos de su propia vida) y objetivos (las instituciones sanitarias, educativas, políticas, la comunidad, el mercado de trabajo, donde se desarrolla su trayectoria de vida); 2) la variabilidad del tiempo; y 3) la articulación entre los elementos subjetivos y objetivos (60).

Cobran relevancia los movimientos y transiciones de las personas a lo largo de sus vidas, como así también y tal vez con mayor importancia, los acontecimientos que marcan

puntos de inflexión, a decir de la corriente norteamericana del enfoque, situaciones o hechos que transforman el curso de vida (61). Para la corriente francesa del enfoque biográfico, es lo inesperado, como aquellos acontecimientos tanto por situaciones de la propia vida como externas vinculadas al período histórico, que pueden operar como puntos de bifurcación en las trayectorias de vida, cambiando el rumbo (62). Es decir, no solamente se consideran los acontecimientos de la vida personal sino también hechos sociales, políticos, históricos que afectan la vida de las personas.

5.1. Conformación de la muestra

La propuesta inicial realizada en el proyecto de tesis consideraba como criterios de inclusión de la muestra, la identificación como persona transgénero, residencia real en la localidad de Unquillo, mayoría de edad y la expresa voluntad para participar de la investigación.

Sin embargo, debido a obstáculos para acceder a entrevistas, se decidió ampliar el criterio geográfico incorporando personas residentes en la localidad de Córdoba y alrededores.

Dentro de los obstáculos presentados a la hora de acceder a entrevistas con personas trans de la localidad de Unquillo, se puede mencionar la dificultad para concretar encuentros. En el caso de cuatro personas contactadas, luego de que ante la primera comunicación, donde se informó sobre los objetivos de la investigación y tras aceptar explícitamente realizar la entrevista, no hubo posibilidad de continuar con las comunicaciones que permitieran concretar el encuentro. Se realizaron múltiples intentos vía telefónica y por mensajes de whatsapp, dejando incluso lapsos temporales para reiterar la invitación, no pudiendo esto garantizar la concreción de las entrevistas. En algunos casos no se ha recibido contestación alguna luego de la aceptación inicial, incluso en dos oportunidades no han asistido a la cita pautada previamente, sin respuesta posterior alguna. En el caso de una de las personas contactadas pudo concretarse la entrevista nueve meses después del primer contacto.

La posibilidad de continuar realizando intentos para entrevistar a personas transgénero de la localidad de Unquillo también se vió afectada ante comentarios, que llegaron a la investigadora, de referentes feministas locales quienes ponen en aviso sobre supuestos requerimientos, de algunas personas trans, de una retribución económica como condición para acceder a ser entrevistadas. A esto se suma que algunas personas trans consideran que las

personas cis no debieran realizar investigaciones sobre la población trans, lo que limita también el acceso a las entrevistas.

Otros de los criterios que se consideró flexibilizar además de la localidad de residencia de la muestra, fue la mayoría de edad, en tanto fue posible entrevistar a una persona transgénero de 16 años, abriendo así la posibilidad de indagar sobre trayectorias de vida vinculadas a nuevos contextos socio histórico y políticos en relación a personas de mayor edad, enriqueciendo la muestra desde la diversidad etaria.

Así quedó conformada una muestra no representativa de ocho personas pertenecientes a ambas localidades. Para contactarlas se utilizó la técnica bola de nieve, partiendo de referentes clave que integran el equipo de salud público de la localidad de Unquillo y de una referente de una organización social de la misma localidad, que trabaja por los derechos del colectivo LGBTTTIQ+, integrado en parte por personas transgénero. A partir de vínculos establecidos en el pasado por la investigadora con personas trans de la localidad de Unquillo y Córdoba, se conformó una muestra de oportunidad (63).

5.2. *Técnicas de recolección de datos*

Para el desarrollo de la presente investigación se ha implementado la técnica de entrevista biográfica semi-estructurada (64). A diferencia de la entrevista en profundidad, donde se pregunta por temas para que la persona entrevistada se exprese libremente, la entrevista semi-estructurada formula preguntas cerradas y abiertas que orientan hacia los temas principales de interés de la investigación (58).

Con esta técnica se pretendió abordar las trayectorias de vida con eje en la salud de las personas entrevistadas, con especial atención a la dimensión temporal, orientando la entrevista para que el desarrollo de los aspectos indagados pueda ser relatado en forma cronológica, detallando los vínculos con redes y estrategias de acceso a la salud y al sistema de salud a lo largo de sus vidas.

Para llevar adelante el proceso de entrevistas se diseñó una guía (ver apéndice), tomando como punto de partida la información obtenida en la búsqueda que conforma el estado del arte del presente trabajo de investigación. Esta guía operó como una orientación a la hora de la entrevista (57, 65), donde se establecieron los temas principales y los subtemas a tener en cuenta en función de los objetivos de la presente investigación (66).

Se realizaron ocho entrevistas a personas trans en la localidad de Unquillo y Córdoba.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Las entrevistas fueron pautadas previamente vía telefónica con cada una de las personas participantes, donde se compartió información de la propuesta de investigación y los criterios para la participación, como así también el documento construido para el consentimiento informado. Las entrevistas se realizaron en forma presencial, en el domicilio particular, en espacios públicos, en bares y también mediante la utilización de plataformas virtuales como meet y videollamadas y tuvieron una duración aproximada de una hora.

5.3. Análisis de los datos

Para el análisis de los relatos obtenidos a partir de las entrevistas semi-estructuradas se utilizó en una primera instancia el análisis temático. Este método permitió identificar y analizar temas dentro del corpus de datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas (67). Una de las características principales es su flexibilidad (67), necesaria para tomar decisiones ante el momento del análisis, teniendo en cuenta las particularidades que surgieron en cada entrevista.

En primer lugar, el ordenamiento de los datos se inició con la desgrabación textual de las entrevistas, y posterior lectura y relectura de cada una de ellas, lo que permitió ir reconocimiento e identificando aquellos datos vinculados específicamente a las temáticas de interés de la presente investigación, que conforman el denominado conjunto de datos (67).

En la presente investigación se realizó un análisis temático de nivel semántico, es decir explícito, donde en un primer momento y de forma progresiva se describieron los temas surgidos de las entrevistas, organizados a modo de categorías. Estas categorías se construyeron a partir de las repeticiones de datos surgidos en las entrevistas, para luego realizar el análisis e interpretaciones de las vinculaciones entre las mismas (67).

Luego de la desgrabación de las entrevistas y la lectura y relectura, se realizó una selección de las respuestas en cada una a partir de las preguntas orientadas a cada tema de interés. Así se fueron identificando temas, en cada relato, frases y comentarios, que se nombraron según las categorías establecidas. A su vez, se fueron hallando otros temas de interés surgidos en las entrevistas que se incorporaron en el conjunto de datos.

La modalidad en que se plantea el análisis de los datos, a su vez, intenta dar cuenta de las propias vivencias sobre los temas planteados, considerando la diversidad de experiencias atravesadas por diferentes circunstancias en sus trayectorias de vida, vinculadas a sus orígenes geográficos, familiares, las edades, y contextos en el transitar de sus transiciones. A su vez, se

toman aquellos denominados puntos de bifurcación en la vida de las personas, desde el enfoque biográfico, a partir de los datos obtenidos de las entrevistas.

5.4. Aspectos éticos

Con respecto a los aspectos éticos de la investigación, a la hora de realizar las entrevistas se informó oportunamente los fines de la investigación, como así también la utilización de medios para la grabación de la entrevista. Las entrevistas fueron previamente pautadas con cada persona, y grabadas, previo consentimiento informado con la misma, y luego desgrabadas en forma textual para su posterior análisis. Por otro lado se utilizan pseudónimos para el resguardo de la identidad de la persona entrevistada, lo cual también fue previamente informado a cada persona entrevistada. En este mismo sentido se resguardan los nombres propios surgidos en los relatos de las entrevistas, utilizando las iniciales de nombres y apellidos, a excepción de los nombres surgidos de otros entrevistados, donde se utiliza el pseudónimo elegido.

Al finalizar la investigación se presentarán las conclusiones a las personas que participaron de la misma, a la Dirección de Salud de la Municipalidad de Unquillo, y a la organización Disidencias Unquillo, quienes lo solicitaron de forma explícita. La Dirección de Salud Municipal emitió una nota, ante el pedido de acceso a uno de los centros de atención primaria de salud de Unquillo, con su consentimiento y el pedido explícito para la devolución de los resultados y conclusión al finalizar la investigación ⁹.

Cabe mencionar dentro de los aspectos éticos que fueron considerados, lo que Hale establece como reglas que debemos implementar las personas cisgénero que escribimos sobre personas transgénero (68). En su texto “Reglas sugeridas para personas no transexuales que escriben sobre transexuales, transexualidad, transexualismo, o trans ____”, menciona la importancia de respetar las voces trans, lo que en la presente investigación es el eje central. Se toman frases textuales de todas las personas entrevistadas en todas las temáticas analizadas. También se considera la diversidad de opiniones de las personas trans entrevistadas, entendiendo la multiplicidad de miradas y percepciones, no totalizando los discursos. A su vez también se tiene presente la regla sobre respetar las subjetividades de cada identidad autopercibida, entre otras señaladas por Hale (68).

⁹ Ver nota en Apéndices.

7. RESULTADOS Y DISCUSIONES

Del total de ocho entrevistas, cuatro fueron realizadas a mujeres trans y cuatro a varones trans. Como puede verse en el cuadro 1, el rango de edades en el que se encuentra la mayoría de las personas entrevistadas es de entre los 25 y 45 años, siendo uno de los varones trans de 16 años.

En cuanto a las residencias actuales, cinco de ellas residen en la localidad de Córdoba, dos en la localidad de Unquillo y una de ellas en la localidad de La Calera. Las cinco personas que residen en Córdoba Capital provienen de otras provincias (San Juan, Salta, Santiago del Estero) y de Perú. Mientras que las tres personas que residen en Unquillo y La Calera, son oriundas de la misma localidad.

En relación a las ocupaciones de las personas entrevistadas, de las cuatro mujeres trans dos se encuentran insertas en trabajos con contrataciones informales, o independientes y dos de ellas en trabajos formales, una en la Universidad Nacional de Córdoba y otra en el Banco de la Nación Argentina en el marco de la Ley N°27636 De Promoción del Acceso al Empleo Formal “Diana Sacayan - Lohana Berkins” (69). Dos mujeres trans están realizando la terminalidad del nivel secundario en espacios públicos para personas adultas, mientras que dos de ellas están realizando estudios de formación terciaria/universitaria (una en la universidad pública y otra privada)

En el caso de los varones trans, tres de ellos están insertos laboralmente (dos de manera formal en el marco de la mencionada Ley N°27636 y uno como monotributista en la Universidad) y otro se encuentra cursando nivel secundario en la escuela pública. Uno de ellos cuenta con título terciario y otro título universitario, quien además se encuentra realizando un doctorado.

Cuadro 1: Caracterización de la muestra .

PSEUDÓNIMOS	Edad	Identidad de Género	Pronombres	Residencia	Procedencia	Trabajo/estudio
Matias	16	Varón trans	Masculino	Unquillo, Córdoba	Unquillo, Córdoba	Estudia en una escuela secundaria pública.
Elodia	27	Mujer trans	Femenino	Córdoba Capital	Perú	Trabaja y estudia en la Universidad Nacional de Córdoba
Niña X	31	Mujer trans	Femenino	Unquillo, Córdoba	Unquillo, Córdoba	Trabajadora sexual. Cursando la terminalidad de escuela secundaria en un CENMA (Centro Educativo de

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

						Nivel Medio para personas Adultas)
Noa	31	Varón trans	Masculino/No binario	Córdoba Capital	Salta	Lic. en Psicología. Trabaja en la Universidad y en consultorio clínico. Investigación. Estudiando un doctorado.
Paz	43	Mujer trans	Femenino	Córdoba Capital	Gral Mosconi, Salta	Trabaja en una carpintería y eventualmente como trabajadora sexual. Terminando secundaria en un CENMA. Participa en una asociación civil.
Fede	31	Varón trans	Masculino	Córdoba Capital	Santiago del Estero	Trabaja como empleado en el Banco, ingresó por Ley de Cupo Laboral Trans.
Vale	31	Mujer trans	Femenino	Córdoba Capital	San Juan	Trabaja como empleada en el Banco, ingresó por Ley de Cupo Laboral Trans. Milita en una asociación y cursa tecnicatura en una universidad privada.
Nacho	31	Varón trans	Masculino	La Calera, Córdoba	La Calera, Córdoba	Trabaja como empleado en el Correo Argentino, ingresó por Ley de Cupo Laboral Trans.

A través del análisis temático de los datos se identificaron tres grandes temas, dentro de los cuales se consideraron diferentes subtemas:

1. Proceso de transición

1.1. proceso de construcción corporal: inicio y tipo de proceso

1.2. Redes y acceso a la información en el proceso de reconocimiento de la identidad y proceso de construcción corporal

1.2.1. Las redes

1.2.2. Acceso a la información

1.3. Relación con el sistema de salud ante proceso de construcción corporal

1.3.1. Barreras en el sistema de salud para proceso de construcción corporal

1.3.2. Estrategias de acceso al sistema de salud para proceso de construcción corporal

2. Salud integral

2.1. Concepto de salud

2.2. Relación con el sistema de salud ante necesidades de atención integral

2.2.1. Barreras en el sistema de salud para atención de salud integral

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

2.2.2. Estrategias en el sistema de salud para atención de salud integral

2.3. Red que acompaña ante necesidades de salud integral

3. Impacto del contexto social, histórico y político en la salud

3.1. Cambios observados a partir de la implementación de la Ley de Identidad de Género

3.2. Cambios observados a partir de la pandemia y en la post pandemia

Para una aproximación al enfoque biográfico se analizaron puntos de bifurcación en las trayectorias de vida de las personas entrevistadas, vinculados principalmente al proceso de transición de identidad, incorporados en la descripción de los resultados por cada tema.

1. Proceso de transición

1.1. Proceso de construcción corporal: inicio y tipo de proceso

A partir de los relatos puede identificarse que las edades de inicios de los procesos de construcción corporal son mayoritariamente en la adolescencia. Solo en los casos de dos varones trans sus transiciones fueron entre los 25 y 30 años.

En términos generales y según se encuentra en la literatura y artículos académicos, el inicio de la autopercepción de la identidad aparece en las infancias y pre adolescentes, manifestada a partir de la elección de los juegos y juguetes, la vestimenta, los modales, incluso con la elección de otro nombre, que marcaban una diferencia con el género asignado al nacer. Como menciona Alvarez Broz:

[...] es durante la infancia o la preadolescencia que comienzan a construir sus identidades a través del uso de la indumentaria, la forma de peinarse, la gestualidad y los modales, y la preferencia por ciertas actividades [...] (70 p.4)

En relación a los inicios de los procesos de las mujeres trans entrevistadas puede observarse que todas inician en la adolescencia.

En el caso de Elodia, que difiere de las otras mujeres trans entrevistadas en cuanto al tipo de proceso, inicia a los 15 años a partir del uso de plantas y de la alimentación, que ella

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

misma comenzó a experimentar:

Elodia (27 años): [...] *mi relación con las plantas surge un poco como una conexión espiritual como una búsqueda de escaparme de toda esta violencia institucional. [...] La corporalidad se transforma diariamente y la comida tiene mucho que ver con eso.[...] Antes no comía ningún derivado animal, sólo comía frutas y verduras. Las frutas y verduras son hidrosolubles, se disuelven en tu orina. Entonces no tenía músculos. Y mi cara era mucho más hundida. Entonces visualmente la gente me leía como una persona andrógina o una marica. [...] Entonces ahora mi ser es leído femenino porque tiene curvas. Esas curvas las conseguí mediante la alimentación. Mis niveles de hormonas son exactamente los mismos.*

Diferente a Elodia son los relatos de Paz y Niña X donde se pone la prioridad en la incorporación de implantes y realización de cirugías, incluso por sobre el proceso de hormonización. Esto, según sus relatos, está vinculado con una necesidad laboral, donde ambas como trabajadoras sexuales, requieren de funciones sexuales que las hormonas alteran perjudicando su trabajo.

En el caso de Niña X refiere que desde chica comenzó a inyectarse hormonas que compraba en la farmacia por recomendación de otras mujeres trans y que decidió dejarlas por su trabajo:

Niña X (31 años): *Las abandone por tema trabajo. Porque por el trabajo... hoy en día y anteriormente una chica trans trabaja más capaz por sus partes de miembros que por su parte... más de su cuerpo y por ahí las hormonas no... no te hacen funciones... perdes trabajo. Así que bueno, por eso fue también que deje.*

A su vez la colocación de implantes son considerados también como una necesidad laboral, ante los requerimientos de belleza para atracción de clientes y sobre las formas de los cuerpos. “Modificaciones del cuerpo para atender no solo a nuestros deseos sino a la demanda de la clientela” dirá Lohana Berkens (71).

Esto relata Paz, quien comienza su proceso a los 17 años, luego de alejarse de su familia de origen y radicarse en Buenos Aires:

Paz (43 años): *Bueno el proceso lo hice cuando me fui a los 17 años y llegué a Bs As y empecé a trabajar en la noche y a buscar mejorar... bueno tenía esa expectativa de belleza que necesitaba para poder trabajar no?*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

entonces lo que trabajaba empezaba a gastarlo en cirugías, siliconas y esas cosas.

En el caso de Niña X y de Vale han comenzado en sus adolescencias (entre 2005 y 2010) a incorporar hormonas sin prescripción médica ni acompañamiento profesional. Así relatan las consecuencias que comenzaron a percibir en sus cuerpos y cómo decidieron dejar de auto administrarse las hormonas.

Vale comenzó a los 13 años a consumir pastillas anticonceptivas que les quitaba a escondidas a sus hermanas y durante 10 años continuó utilizando hormonas sin prescripción médica:

Vale: [...] me auto medique en un momento con las pastillas de mis hermanas, porque cuando escuché esto era tan chica que no entendía mucho. Yo pensaba que tomando las pastillas anticonceptivas me iba a ayudar en algo a mí. [...] las ultimas pastillas que tome eran unas fuertísimas que se las daban para las chicas que iban a pasar por la cirugía vaginoplastia de reasignación de sexo y fueron que esas pastillas me dejaron como si el corazón se me iba a salir por la boca, tenía muchas palpitaciones, eran muy fuertes [...] Que si bien por una parte me ayudaban en lo estético, por dentro alteraba mi sistema nervioso y me potenciaban de una forma que no era lo normal... ya tomaba otra dimensión todo lo que yo ya pensaba, y decía no, esto no está bien.

Niña X relata su propia experiencia con el proceso de hormonización donde nunca estuvo acompañada por un equipo de salud y cómo eso la llevó a tener consecuencias negativas en su propia salud:

Niña X: Estuve tomando hormonas femeninas, las dejé por el proceso que me estaban haciendo mal a mí, en el sentido anímico, porque como te digo, yo empecé a tomar las hormonas, me fui a Buenos Aires, dejé, iba y volvía, tomé y no tomé, y me empezó como a hacerme... o sea... es verdad que si tomas hormonas tenés que ir sí o sí a un psicólogo para que te esté ayudando, entendés? Que te ayude y te acompañe tus sentimientos. Yo nunca lo hice, como te digo nunca fui a un psicólogo, nunca seguí el proceso de las hormonas con un psicólogo, así que... no.

Niña X además refiere que el uso no controlado por profesionales e interrumpido de las hormonas es lo que generó, según es interpretado por ella misma, el impulso que la llevó a

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

inyectarse siliconas:

Niña X: *Yo lo hice, que fue ponerme silicona en la cola... fue también el proceso hormonal que me traicionó la cabeza, que me jugó una mala jugada... eh... porque una que tiene... estás tomando hormonas y vos querés más cuerpo femenino, querés verte más mujer... o sea, ese es el sentido que te hacen las hormonas. Y bueno, yo quería más cuerpo, me hice inyectar en la cola, y no me gusta, es incómodo, te ponés de costado y te duele. Recién traía en la mochila el termo, me pinchaba acá en la espalda me hacía doler la cola... el frío... eh... y me toco y me quedó como un huevo ahí... no, estoy como, psicológicamente eso también fue un problema de las hormonas que me hicieron deprimir, por esa cosa sentirme en la cola, así que bueno...*

En el caso de Paz, ella relata que al llegar a Córdoba, en el año 2019, comenzó a inyectarse hormonas sin acompañamiento profesional:

Paz: *[...] llegué a Córdoba y empecé la hormonización sola... a inyectarme, inyectarme, inyectarme una, otra y otra... en un tiempo lo hacía todos los días casi y estaba como los pollos de granja loca y así jajaj (señala simulando agrandamiento de su cuerpo)... estaba el triple de lo que estoy ahora.*

Como se observa en los relatos de las mujeres trans sobre los inicios de sus procesos de construcción corporal, hay ausencia de referencia de profesionales de la salud. La automedicación o autoadministración de sustancias para las transformaciones corporales aparecen en la literatura y los artículos explorados como prácticas habituales, especialmente en las mujeres trans (7, 11, 13, 16).

Es importante mencionar el momento histórico en el que iniciaron sus procesos, siendo entre los años 2000 y 2010, donde no existían espacios de salud visibilizados para la atención integral de personas trans.

En esos años, en el contexto socio político internacional, comienzan movilizaciones a nivel mundial para la despatologización de la identidad trans, que según relata Farji Neer, reclamaba por el trato digno y contra las vulneraciones de derechos, con el antecedente de los principios establecidos en Yogyakarta en 2006:

Se trató de la sistematización de estándares de trato digno para ser cumplidos

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

por parte de los Estados y así revertir las violaciones a los derechos humanos perpetradas a lo largo del mundo con base en la orientación sexual y la identidad de género. Se incluyeron artículos que velaban por el disfrute del más alto nivel de salud y la protección contra abusos médicos (72 p.9)

En ese mismo período en Argentina, se comienzan a implementar leyes vinculadas con la sexualidad, como la Ley Nacional N° 25673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la Ley Nacional N° 26150 de Educación Sexual Integral, que establecen los primeros derechos en torno a la autonomía de la sexualidad y la reproducción, enmarcadas en la perspectiva de género (73, 74). Y recién en 2010 se aprobará la Ley Nacional N° 26618 de Matrimonio Igualitario, que reconoce el matrimonio civil para todas las personas independientemente de su identidad de género (75).

A pesar de este contexto de organización y mayor visibilidad de las vulneraciones hacia las personas trans y de los derechos de género, no había impacto alguno aún que modificara las concepciones médicas discriminatorias dentro del sistema de salud, y las violencias hacia el colectivo eran cotidianas y en todos los ámbitos (71).

Esto explica, en parte, y considerando el marco del contexto referido, que implementen en sus inicios las prácticas relatadas fuera del sistema de salud. Sin embargo estas formas de transitar las transformaciones sin acompañamiento de profesionales, implicaron complicaciones para la salud. Las experiencias colectivas son también transmitidas entre las mujeres trans, de generación en generación, e impactan en las propias prácticas de salud.

Como puede observarse en la investigación realizada por Zalazar *et. al.* con mujeres trans de Buenos Aires en 2018, estas prácticas siguen siendo vigentes (76), al igual que se evidencian en otros artículos académicos como el de Granados Cosmes *et. al* en la Ciudad de México (77) y Oliveira *et. al* en Brasil (78). Los motivos que llevan a sostener estos tratamientos sin la intervención de profesionales tienen que ver con las discriminaciones y malos tratos recibidos en el sistema de salud, que siguen siendo uno de los factores principales de obstáculos al sistema de salud (76–78).

Sin embargo, en los relatos de las mujeres trans aparecen las autocríticas sobre la automedicación y las prácticas sin acompañamiento profesional realizadas en el pasado, tomando mayor conciencia sobre las consecuencias para su propia salud. En este sentido, en Zalazar *et. al.*, se menciona al respecto de la transmisión de las experiencias colectivas que:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

La transmisión de información entre pares podría mutar de un factor negativo, que predispone a la automedicación, a un factor facilitador de información verificada y estrategia útil para referir a servicios libres de estigma (76 p.48)

De los varones trans entrevistados comenzaron sus procesos de transición, con hormonas en el caso de Matias, Fede y Noa, y con intervención quirúrgica en el caso de Nacho.

Matias, quien al momento de la entrevista tenía 16 años, comenzó a utilizar hormonas en gel a los 15 años, suministradas y recetadas por profesional del equipo de salud del consultorio inclusivo del centro de atención primaria de salud de su barrio, en la localidad de Unquillo. En ese momento Matias asistía a espacio psicoterapéutico con una psicóloga del mismo centro, quien le informa sobre las posibilidades y tratamientos disponibles en ese efector de salud:

Matias (16 años): *La psicóloga fue la que me dijo de la endocrinóloga y gracias a la psicóloga también me ayudó con los trámites de cambio de DNI(documento nacional de identidad), que no se pudieron hacer pero vamos a intentar de nuevo. Sí me dijo lo de la endocrinóloga, de ahí salían reuniones con mis papás y la coordinadora del colegio.*

En el caso de Fede, quien comienza a militar en Buenos Aires en el año 2011 junto con organizaciones del colectivo LGBTTTIQ+ para la sanción de la Ley de Identidad de Género, comienza su tratamiento hormonal previo a la Ley, sancionada en 2012:

Fede (31 años): *Yo en ese momento que ya estaba militando y tenía un par de contactos con esto de la movida de la organización, caí al Ramos Mejía con una médica que creo, inclusive sigue atendiendo al día de hoy, y nada, la chabona pego re buena onda conmigo de entrada.*

Si bien Fede relata que debido a sus contactos, en ese momento, pudo acceder a profesional de la salud para poder iniciar el tratamiento hormonal, al regresar a su ciudad de origen luego de sancionada la Ley, no pudo acceder a equipos de salud para el seguimiento de su tratamiento:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Fede (31 años): *Y cuando me volví a Santiago no había endocrinólogo que hicieran nada, era todo ultra religioso, era todo como "no, esto es una ley yo no puedo ir en contra, yo no puedo, yo no entiendo esto, yo no te puedo atender porque va en contra de mis principios..."*

Así Fede desde 2012 hasta 2017 sostuvo su tratamiento en Santiago del Estero, a través de redes informales para poder acceder a la medicación:

Fede (31 años): *Si, lo hice durante cinco años, luego mi vieja tenía un amigo farmacéutico que le dice "no me traigas ni las recetas, yo te lo doy, no pasa nada", era todo como re turbio, porque no había ningún control de absolutamente nada, el control lo llevaba prácticamente yo, que era ultra consciente de lo que le estaba metiendo a mi cuerpo.*

Ambos relatos permiten observar las diferencias generacionales en términos de coyunturas en torno a las políticas públicas vigentes en cada uno de los momentos de inicios de procesos, para Matias (en el año 2021) y para Fede (año 2011):

Fede (31 años): *[...] digo no está sancionada la ley todavía, quiero empezar con el tratamiento, veo que hago, empiezo a buscar, no conseguía y cuando me da para hacerme los estudios de las hormonas y chequeo general, le caigo con todo, me dice "los resultados están impecables, tenes la testosterona bastante alta para los valores que se espera", y la chabona, en un voto de confianza lo que hizo fue hacerme las recetas, porque en ese momento atinaban a hacerte tres recetas para cubrir tres meses porque la cantidad de pacientes que tenían en ese momento, y la gran demanda y los pocos médicos, hacía que la chabona te quisieran ver cada tres meses para hacerte los chequeos, pero ya te daba para que vos administres... que en ese momento no te la entregaban, te la comprabas.*

Matias, en 2021 cuenta con medicación para su proceso de hormonización suministrada por el centro de atención primaria de salud de Unquillo de manera gratuita, y con posibilidad de seguimiento médico semanalmente. Mientras que Fede en 2012, en Santiago del Estero, debía recurrir a redes informales para poder acceder a la medicación, y comprarla, sin seguimiento profesional.

En los casos de Noa y Nacho ambos comenzaron sus procesos cuando tenían más de 25 años, a diferencia de Fede y Matias quienes inician en la adolescencia. Noa comenzó con hormonización previo a la cirugía que la realiza en el año 2021, y Nacho inició su transición con intervención quirúrgica en 2019 para luego comenzar con hormonización:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Nacho (31 años): [...] *las hormonas las empecé hace dos años, después de la operación, porque para mí lo que más me traspasaba era poder hacer la operación, y después el tratamiento llegó en el momento que sentí que quería hacerlo [...]*

En el caso de tres de los cuatro varones trans han iniciado sus procesos entre 2019 y 2021, y todos han tenido acceso a consultas médicas para iniciar sus procesos. En ese período histórico, contaban con mayor acceso a políticas públicas de salud trans, a diferencia de las experiencias de las mujeres trans, donde la Ley de Identidad de Género se encontraba en farjivigencia desde el año 2012.

En palabras de Farji Neer la ley “sentó el piso a partir del cual demandar el acceso a estándares mínimos de calidad de vida para su comunidad” (72 p.11). Esta ley, entre otros derechos, posibilita acceder a la hormonización y a las cirugías totales o parciales de adecuación corporal sin autorización judicial ni administrativa, cuando previamente se encontraban prohibidas por la Ley de Ejercicio de la Medicina y por el Código Penal (72).

A partir de la mencionada Ley se comienzan a implementar una serie de iniciativas en el subsector público de salud, tanto en Córdoba como en otras provincias, vinculadas a favorecer el acceso de las personas trans con los denominados consultorios inclusivos o amigables, teniendo como principio la garantía de derechos en el marco de la ley (3, 79, 80).

A diferencia del resto de los varones trans entrevistados, Fede, inició su proceso en 2011 siendo adolescente, teniendo acceso a profesionales de salud a través de las redes generadas por su participación en una organización social que militaba en la implementación de la ley de Identidad de Género, en Buenos Aires. Es decir que en ese momento estar vinculado a organizaciones, centralizadas en Capital Federal, le permitió acceder a profesionales de la salud para su proceso.

1.2. Redes y acceso a la información en el proceso de reconocimiento de la identidad y proceso de construcción corporal

1.2.1. Las redes

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

En cuanto a esta categoría se definen dos aspectos sobre las redes de acompañamiento que pueden diferenciarse. En las entrevistas se consultó sobre referentes que acompañaron o estuvieron apoyando los momentos que se reconocen como primeras percepciones de la identidad, y aquellas redes que acompañaron los procesos de transición vinculados a procesos de construcción corporal. Sin embargo en estos relatos surgen también quienes no han acompañado.

Dentro de las trayectorias de vida de cada una de las personas entrevistadas hay momentos que pueden identificarse como puntos de bifurcación, conceptualizados desde el enfoque biográfico, que se vinculan con conflictos o situaciones de violencias al interior de sus familias de origen al visibilizar su identidad u orientación sexual en la adolescencia.

En todos las experiencias de vida relatadas, a excepción de Matias que es la única de las personas que se encuentra atravesando la adolescencia en la actualidad y que cuenta con el apoyo familiar, el resto tuvo que alejarse de sus familias de origen para poder expresar libremente su identidad.

Para Niña X, si bien nació en la localidad de Unquillo, vivió toda su infancia en Córdoba capital, con su madre, hermanos y su padrastro. A los 14 años toma la decisión de irse de su casa por conflictos con su padrastro y con su madre, y volver a Unquillo donde reside su abuela:

Niña X (31 años): *O sea, típica madre que al principio cuando ve que tu hijo es medio afeminado te llevan a la iglesia, te quieren llevar por caminos que vos decís... "no se, es todo al pedo", y bueno, y así sucesivamente, agarré un día que me peleé con mi mamá, agarré mis cosas, esperé que se fueran a dormir y agarre mochilita y me fui. [...] A la casa de mi abuela. Me vine a Unquillo. Y acá en Unquillo yo empecé, me acuerdo, con unos pantaloncitos ajustaditos, y en tres/dos/uno ya estaba montada. O sea, al principio sí era esconderse en la calle, salir al centro acá era "Uy ese es mi tío!" y esconderse. Como que siempre me ocultaba de toda la familia. [...] Mi mamá, bueno, mi mamá, fue re difícil, hasta que me vio en los corsos (la localidad de Unquillo cada año realiza tradicionalmente corsos con desfile de carrozas para la época de Carnaval), que me vio en los corsos vestida de femenina. ¡Casi se muere esa mujer! jajajaj. Yo la vi, imagínate, yo montadísima.*

Paz y Fede también refieren que tuvieron que alejarse de sus familia para poder expresar su identidad, siendo adolescentes, mudándose a Buenos Aires:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Paz (43 años): *17, me fui a Buenos Aires sin conocer y así ajjjaj, como el chavo del ocho con el bolsito y nos vemos...así fue. [...] Me fui la primera vez porque quería independizarme de mis cosas, conocer, no podía vivir con mi familia por cosas que yo quería hacer y mi familia no me dejaba, mi padre principalmente... y bueno decidí hacerlo lejos y me fui a Buenos Aires, y por esa razón me alejé de la familia y de Salta.*

Fede (31 años): *[...] el hecho de decidir irme a Buenos Aires tuvo vinculación con eso. Yo dije "yo rompo acá, rompo el nido, no lo entienden, en algún momento lo entenderán. Yo me voy y si en algún momento mi vieja toma conciencia nos volveremos a hablar y si no, bueno, yo estoy eligiendo por mí, es lo que yo quiero y listo". Me planté con 18 años y me tomé el palo. Me fui de hecho sin despedirme de mi mamá, sin hablar [...]*

Para Vale fue un proceso similar. De su ciudad de origen, San Juan, decidió irse a Mendoza donde tenía familia, para poder expandirse. Luego desde Mendoza decide mudarse definitivamente a la ciudad de Córdoba para continuar con sus estudios:

Vale (31 años): *Me vine sola sin conocer a nadie, buscando otro rumbo. [...] me vine y dije "acá voy a ser otra Vale", y te digo la verdad fue una decisión muy acertada, porque no me puedo quejar, porque fui otra Vale, porque elegí otro tipo de vida.*

En el caso de Nacho, cuando pudo ponerle nombre a lo que estaba sintiendo, luego de haber tenido situaciones conflictivas con sus padres al contarle sobre su orientación sexual un tiempo antes, donde tuvo que exponerse a una consulta psicológica obligado por su madre, refiere lo siguiente:

Nacho (31 años): *[...] cuando pude ponerle nombre "soy un varón trans", no tuve las fuerzas o las ganas real de volver a pasar una situación incómoda, entonces es que decidí hacer mi transición alejado... obviamente que se los dije, enfrente a mis viejo y les deje una carta y me fui... fue duro... Y tenía casi 25 años...y ahí corte trato con ellos, de hecho ahí fue cuando me opere [...]*

Estos alejamientos implicaron distanciamientos geográficos, por lo que se movilizaron a ciudades donde consideraban sería posible acceder a proceso de construcción corporal y/o a contactos con organizaciones o personas trans, como así también a posibilidades laborales. En algunos casos la movilización geográfica tuvo que ver con recurrir a la familia extensa que

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

contenía y no violentaba ante la orientación sexual no heterosexual o la ya autoreconocida transexualidad. Para Alvarez Broz:

Esta desafiliación temprana de su entorno familiar constituye, sin duda, ese turning point que marca social y subjetivamente su devenir trans, al tiempo que incide desventajosamente en sus trayectorias de vida (70 p.5).

Esto puede verse también en el estudio realizado por Fundación Huésped y ATTTA, sobre salud integral y derechos de masculinidades trans e identidades no binaries en 2019, encuestando a 415 personas de distintas provincias, donde refieren que más de la mitad de los varones trans y no binaries que forman parte de su muestra, han abandonado su familia de origen en la adolescencia (81).

A pesar de las hostilidades con miembros de la familia de origen, padres y/o madres, en todos los casos aparece algún miembro de la familia extensa como referente en el inicio de la percepción de la propia identidad, que acompaña desde la comprensión, alojando la posibilidad de otra identidad diferente a la asignada al nacer. Es decir, se trata de miembros que si bien no posibilitaron, en muchos casos, acompañar el proceso de construcción corporal, sí tuvieron incidencias afectivas positivas en la vida de cada una de las personas. Esto puede observarse en los recuerdos impregnados de calidez y emoción en cada uno de los relatos.

La abuela materna, en el caso de Niña X, es una referente que acompaña y contiene, y a quien recurrió al momento de decidir dejar la casa materna a los 14 años, por discusiones con su madre:

Niña X (31 años): [...] *Es mi abuela fav... es mi abuela mi madre. Ella es mi mamá, la que me cría, la que me crió, la que siempre dio el pecho por mí fue mi abuela, la que salió con los tapones de aguja fue mi abuela.* "Siempre, siempre, siempre siempre, me acompañó siempre en mi proceso."

En la historia de Vale es su abuela paterna quien en su infancia y adolescencia tuvo y acompañó su autopercepción. Su abuela le habilitaba espacios y recursos para que pueda ser libre en su expresión de género, como así también mediando con sus padres para que puedan aceptarla y no violentarla:

Vale (31 años): [...] *mi abuela, la mamá de mi papá que ya falleció, ella era una visionaria de lo que yo iba a ser. Es la que me enseñó a bordar, cocinar,*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

me enseñó a pintarme, a maquillarme. Mi abuela me dejaba que yo me vistiera de nena en su casa y me dejaba jugar con sus cosas, porque ella sabía que yo era feliz, entonces mi abuela me dejaba hacer todo. Era un amor; siempre mi abuelita me ayudaba y me decía “juga con todo, acá tenes tu ropita”, me juntaba sus pinturas (se emociona), yo siempre digo que si estuviese viva yo creo que estaría re orgullosa, porque era una genia y siempre a mis papas hablándoles para que ellos pudieran ser más accesibles conmigo, como “escuchala, no le pegues, habla”.

Para Nacho, es su padrino el familiar que nombra en su relato, como referente con quien se sintió contenido y comprendido desde que era un niño, y que luego sería el nexo para la revinculación con su madre:

Nacho (31 años): *[...] mi padrino, el hermano más chico de mi vieja, y yo siento que él era una persona que apoyaba de alguna forma esto porque él me regalaba los muñecos "masculinos" por decirlo de alguna forma.*

En el caso de Noa aparece su abuelo materno como referente, quien no se oponía a los juegos que quería jugar de niño, que no eran considerados femeninos:

Noa (31 años): *[...] creo que mas mi abuelo materno, que no tenía tanta rigidez en pensar así las cosas en lo que yo quería jugar o hacer [...].*

Además de este vínculo de la familia extensa, para Noa fueron importantes su grupo de pares en su adolescencia, pertenecientes a espacios de la diversidad y artísticos:

Noa (31 años): *[...] después ya en la adolescencia más me parece grupo de pares pero que en realidad eran de la diversidad pero no eran... es decir me era muy difícil encontrar un grupo de la diversidad en Salta... era más en el ámbito de la música, del arte y de ahí bueno digamos que ellos me ayudaron a poder ser un poco más libre.*

En el caso de Matias, su experiencia es diferente al resto de las personas entrevistadas. Matías, con 16 años, cuenta con el apoyo de su familia de origen desde el momento en que decidió contarles sobre su identidad:

Matias (16 años): *[...] cuando se lo conté a mi mamá se lo tomó bastante bien. Yo tenía mucho miedo, más por mi papá, porque mi papá es como alguien muy cerrado, a veces es como que no te quiere escuchar. Entonces... yo no me acuerdo si yo se lo conté a mi papá, o mi mamá se lo contó a él, no me acuerdo bien. Pero se lo tomó bastante bien.*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

De la misma manera refiere sobre el apoyo que recibe en la escuela. Matias asiste a una escuela pública, secundaria, de la localidad de Unquillo. Si bien menciona algunas tensiones con una docente y con alguno/as compañero/as, se siente apoyado y acompañado por una coordinadora de curso y el resto de sus compañero/as:

Matias (16 años): *Hubo un choque con una profesora que estaba tomando lista y yo le corregí el nombre y me decía que ella no me iba a llamar de esa manera hasta que yo no cambiase el dni. [...] Y después de eso fui a hablar con... no es mi coordinadora, pero ella me ayudó mucho cuando yo apenas empecé a cambiar en el colegio. [...] Así que hablé con ella, ella habló con la profesora y llegaron a un acuerdo. [...] Entre todos (compañero/as) la mayoría muy bien. Debe haber uno o dos que no les va bien eso... como que no le va bien eso de... porque dicen “vos siempre vas a ser una chica nunca vas a ser un hombre de verdad”, pero si respetan mi nombre y mis pronombres. [...] Y la mayoría cuando alguno dice algún comentario de esos o algún profesor, mis compañeros me defienden.*

En los relatos de las experiencias se puede mencionar la diferencia generacional donde Matías, viviendo su proceso de construcción corporal como adolescente en 2022, cuenta con el apoyo familiar, en la escuela y en el centro de salud de su barrio, lo que le permite poder atravesar su transición en su lugar de origen, junto con su familia y entorno.

En este sentido, y en coincidencia con la investigación realizada por Zalazar *et. al* quienes evidencian, a través de las opiniones de las personas trans entrevistadas, lo siguiente:

[...] en las nuevas generaciones se observa un mayor ejercicio de sus derechos, acompañado de una mayor aceptación social (familiar, educativa) y una mayor inclusión dentro del sistema de salud (76 p.46)

En la mayoría de las trayectorias relatadas, quienes se habían alejado de sus familias de origen, fueron generando revinculaciones luego de períodos prolongados de distanciamiento.

En el caso de Nacho fue a través de su padrino quien posibilitó volver a contactarse con su madre:

Nacho (31 años): *[...] nos volvimos a hablar gracias a mi padrino que en medio de la pandemia cuando se empezó a levantar un poco, yo andaba feriendo en el Paseo Aguaducho, con una señora que nos invitó a hacer una feria y mi padrino me fue a visitar y me dijo "yo a tu mamá siempre le hablo, que vos seguís siendo el mismo, que no cambiaste. Ella está preocupada porque piensa que vos te operaste en cualquier lado, no sé qué piensa". [...]*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

con la visita de mi padrino a raíz de eso, es como mi mamá abrió el diálogo para preguntarme cómo andaba, cómo estaba y yo le dije "vos podes venir a verme cuando quieras"

Incluso en algunas experiencias, como la de Fede, su madre se constituyó en parte de su red que acompañó, luego de revincularse, el proceso de construcción corporal:

Fede (31 años): *[...] mi vieja lo fue entendiendo y después cuando volví a Santiago era ella la que me compraba cuando aprovechábamos, por el amigo farmacéutico, las hormonas. [...] cuando me hice la cirugía fue ella quién durmió en una reposera al lado de la cama, que me hizo las curaciones, que estuvo digamos en lo cotidiano bancando todo. Y hoy tenemos la mejor. De hecho hoy re apaña inclusive a personas trans que conoce allá, yo le hago el nexo o había momentos en los que le mandaba papeles o info y mi vieja andaba ahí haciendo de intermediaria como si nada y acá lo mismo con mis amigos la mejor, ni un drama.*

En el relato de Noa también aparece su madre, quien apoya económicamente para que se pueda realizar la mastectomía en el subsector privado, luego de haber sufrido discriminación por parte de la OOSS (Obra Social) que tenía en ese momento Noa:

Noa (31 años): *Ahí pude hablar con mi mama y ella me dijo que me iba a poder pagar la operación, en ese momento era muy caro pero bueno pudo afrontarlo con recursos que dejó mi papá.*

Para Fede fue un tío médico, también, quien se constituyó en su red de acompañamiento en aspectos vinculados a su proceso de hormonización y con quien hizo su tratamiento desde 2012 hasta 2015:

Fede (31 años): *[...] y lo único que pude conseguir fue un tío lejano, que era médico cirujano y que me dijo "yo te puedo leer los estudios, vos tenes conocimiento, yo tengo los míos y entre los dos algo vamos a hacer, y si vemos algo que se desfasa vemos como lo regularizamos de alguna manera", fue como bueno listo!! Ya estando aprobada inclusive la ley, cuando yo me vuelvo a Santiago en 2012, me estuve atendiendo con mi tío e hice el tratamiento hasta el 2015.*

En cuanto a las redes que acompañan o acompañaron en los procesos de transición aparecen principalmente, en el caso de Noa y Nacho, otros varones trans, pertenecientes a organizaciones, que han acompañado los procesos, principalmente postquirúrgicos, que

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

precisan de un período de recuperación. Esto también se puede observar en el estudio realizado por Peralta *et. al*, donde amigos disidentes se constituyen en la red que acompaña a las consultas (55).

Para Nacho fue un varón trans perteneciente a la organización Casa de Varones Trans quien la asesoró sobre las consultas:

Nacho (31 años): *Entonces a tu pregunta de quién me acompañó más fue él (SM. Referente de la Casa de Varones Trans y Familias) el que me dio las herramientas, fue la primera persona que me dijo que tenía que darle tiempo a mis viejos, que mi sobrino iba a ser el hilo, es otra generación [...] primero iba solo a las consultas porque él (SM) me daba la información y me preguntaba si quería que me acompañe, yo no tenía drama e iba.*

También fue la misma persona quien lo contactó con Fede, otro de los varones trans entrevistados que formaba parte de la Casa de Varones Trans y Familias, quien cuidó de Nacho en su proceso de recuperación:

Nacho (31 años): *[...] en el hospital, como me pusieron igual en sala para mujeres porque supuestamente el de hombres estaba lleno, tenía que estar acompañado de una mujer... no podía estar SM, que era la primer persona que se iba a quedar. [...] Y después de la cirugía como en la Casa siempre había mucho movimiento y yo tenía que descansar y me voy a la casa de otro amigo que es Fede. En ese momento yo no lo conocía, se volvió amigo pos cirugía, en la Casa de Varones conocí muchos chicos, entre esos el Fede, entonces SM me dice “te voy a llevar a lo de Fede, que él es el que más sabe en cuestión salubridad, ha acompañado a un montón de chicos en los pos operatorios así que yo sí te confío a él”. Me llevo, yo todo tímido, ni lo conocía y llegue a su casa y pase dos semanas y después me termine quedando los tres meses... la verdad que con un amor, hasta el día de hoy le re agradezco [...]*

Para Noa también aparece Fede como referente para acompañar y orientar en el proceso de hormonización:

Noa (31 años): *Comencé a buscar, a referenciar con equipos, con un amigo, con el Fede, que él es un conocedor del sistema de salud, el me ayudo un montón a orientarme [...]*

Noa, Fede y Nacho mencionan en sus relatos a amigos y también a sus parejas actuales y expareja, quienes acompañan la transición.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Fede menciona a sus amigos y a su actual pareja:

Fede (31 años): *Pero por suerte siempre tuve amigos a la par que estuvieron, también desde el desconocimiento, del decirme "che que puedo hacer?", y yo tener que dar un poco las indicaciones [...] Hoy estoy en pareja y siempre me dice "decime si vos necesitas, voy estoy", se re preocupa de estas cuestiones y de las tensiones en el sistema.*

En el caso de Noa una de las personas que acompaña su proceso de transición es su actual pareja:

Noa (31 años): *[...] yo transicioné después de conocerla, digamos. Igual de todas formas ella ya sabía desde un principio lo que a mi me pasaba, pero bueno, viste, una cosas es que se lo diga y otra que lo viva, de la fantasía a la realidad. Y no, por suerte, yo tenía muchos miedos en relación a eso, miedo de no gustarle, de que se había enamorado de una mujer, entre comillas, porque siempre supo que no iba por ahí. [...]*

E: Entonces ella estuvo acompañándote en tu cambio de transición corporal ?

N: Si, y tuve mucha suerte la verdad porque se que no pasa siempre.

Y en el relato de Nacho aparece una ex novia quien lo acompaña en su transición:

Nacho (31 años): *[...] me acompañó mi primer novia de la adolescencia, que se llama S, que incluso es la garante ahora de donde estoy alquilando. Con ella siempre tuve una historia, bueno de adolescente, que se yo, después de 8 años sin hablarnos volvimos a tener trato. Fue una de las primeras personas que también le conté digamos como me sentía y que me apoyó y cuando se enteró de que me había ido de mi casa y que estaba en la Casa de Varones Trans ahí tuvimos contacto de vuelta.*

Para Vale y Noa, su red de acompañamiento en el proceso de transición mencionan sus espacios terapéuticos, donde las psicólogas constituyen un sostén muy significativo:

Vale (31 años): *Y mi psicóloga, ella siempre acompañándome [...] ella es como que me saco muchísimos miedos y me hizo volver a ver lo lindo que es la vida, porque yo a veces estaba media como descreída de muchas cuestiones y ella me sacó de un montón de prejuicios que yo traía.*

Noa (31 años): *[...] conocí a una analista que me permitió pensar de otra manera, también desmontar mis propios prejuicios y comencé a conocer otro psicoanálisis menos hegemónico y tradicional que me ayudó a perder el miedo.*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Con respecto a las experiencias con espacios de salud mental, donde cinco de las ocho personas entrevistadas cuentan con espacios terapéuticos (solo Matías lo realiza en el subsector público mientras el resto acude al subsector privado), es importante resaltar que en todos los casos refieren experiencias positivas, en tanto consideran que las profesionales cuentan con perspectiva de género y además acompañan los procesos y brindan información sobre acceso a la salud. Esto puede también identificarse en el estudio realizado por Peralta *et al* con personas trans de Córdoba, donde refieren que:

[...] en relación con las buenas experiencias con psicólogos y profesionales de la salud mental, relataron que éstas se articularon al hecho de que tenían perspectiva de género; dieron información sobre temáticas relacionadas a la identidad de género; con un trato amoroso y digno; fueron nexos para acceder a la salud y les ayudaron en su transición (55 p.80)

Dentro de los relatos de algunas de las personas entrevistadas aparece la experiencia de la soledad en el proceso de transición. En el caso de Fede, menciona que en el momento en que comenzó a realizar su proceso (2012) no contaba con redes de otros varones trans que pudieran acompañarlo:

Fede (31 años): *Lo fui aprendiendo y fui leyendo el cuerpo porque no tenía nadie que me fuera haciendo esas advertencias, de alguien que lo haya vivido.[...] Entonces nada, no tuve como un gran maestro traba que venga y me diga “esto va a hacer así”. Había pares que por ahí tenían un poco más de experiencia, pero nunca estuvieron tan cerca.*

Pero a su vez Fede hace referencia a la soledad en tanto que el proceso de transición es una experiencia única, y cada persona tiene su propio registro corporal:

Fede (31 años): *Y con las hormonas fue así también la gente que por ahí está desde afuera, que no lo vive o no le pasa por el cuerpo, puede tener como la mejor intención de querer acompañar, ayudar, pero al no vivirlo no sabe ni siquiera que es lo que estás sintiendo. [...] Porque cada proceso es único y hay lineamientos que capaz sí son estándares, si se quiere, de alguna forma, pero hay otros que no y la forma que a cada cuerpo le pega es totalmente distinta.*

En el caso de Elodia, desde los 12 años se fue de su casa, y estuvo en situación de calle durante años, en la ciudad de Córdoba, habitando una plaza céntrica. En esos momentos

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Elodia nombra al Asentamiento Fernseh, como espacio que la contiene, donde conoce a referentes de la academia:

Elodia (27 años): [...] es un grupo de académiques que hacen estudios sobre género. Y bueno habitaba mucho esos espacios que para mí me parecían más nutritivos que estar todo el día acá en la plaza.

Para Elodia sus redes son organizaciones sociales y espacios culturales. Elodia toca un instrumento, vinculándose desde la música con múltiples espacios culturales y de la diversidad:

Elodia (27 años): [...] he vivido en centros culturales donde hemos abierto proyectos para población trans. En esas casas se han hecho asambleas trans travestis de la militancia. Conozco todas... no es que solo conozco de Unquillo, estoy muy involucrada.

Si bien Elodia menciona a las organizaciones como parte de su red, en el proceso que se encuentra realizando con el uso de plantas y con la alimentación, se observa un recorrido personal, sin referencia a personas que la acompañen.

Su inserción en el Museo de Antropología, donde es convocada para formar parte de un proyecto de investigación sobre el uso de las plantas y la alimentación en los procesos de transición, a partir de la experiencia en su propio cuerpo, es alojada en el espacio desde un reconocimiento a la importancia de su trayectoria y conocimientos en la temática. Esto otorga una significación que permite sentirse parte:

Elodia (27 años): Sí, cuando ingresé al equipo de investigación conocí investigadores... pude entender cómo funcionan las plataformas científicas, cómo se accede a ellas, qué palabras se usan, cómo buscar sobre las plantas.[...] Pequeñas cositas que me ayudaron, pero siempre fue una búsqueda mía. Entonces lo que estoy haciendo desde la investigación es ponerle palabras a ese límite difuso entre la naturaleza, la cultura, o lo endógeno y lo prostético. [...] Entonces ahí lo que le interesa a la antropología, por eso me meto en el equipo de investigación es esto, puedo poner en primera persona y es algo que nadie está trabajando, y que tiene que ver con la salud.

La proximidad con las organizaciones sociales que trabajan con temáticas trans y/o diversidades aparecen en todos los relatos de las personas entrevistadas. Si bien son diferentes las formas de vinculación, todas las personas las mencionan en algún momento de su historia.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Vale y Paz al momento de la entrevista se encontraban vinculadas activamente a ATTTA, como lugar de contención, de escucha, de circulación de información, y también de solidaridad para acompañar a otras personas trans.

Paz (43 años): *La gente de ATTTA que me acompaña con los medios, que me ponen a disposición los médicos como J, el tema de odontología, el tema de análisis para ver cómo estoy, eso es importante, te dan preservativos para que puedas cuidarte, porque yo también a veces trabajo a veces no... bueno ahora estoy tratando de dejar todo eso, pero... sigo con el tema del trabajo... prefiero priorizar el trabajo que tengo en el día... la noche ya de apoco la voy dejando. [...] siento que estoy muy bien acá en la organización con las chicas en ATTTA. [...] es como mi segunda familia, siempre hago todo ahí con las chicas, comemos, compartimos muchas cosas en el día [...]*

Vale (31 años): *Estoy trabajando gracias al cupo laboral trans por medio de la asociación en la que milito acá en Córdoba, en ATTTA, que me llegó esta oportunidad para poder hacer el ingreso al Banco Nación, que fue algo hermoso que me cambió la vida por completo [...]*

En cuanto a las redes que acompañan los procesos de construcción corporal, aparecen las organizaciones sociales y pares con quienes se establecen vínculos, que sostienen, contienen y se constituyen en referentes para transitar sus procesos. El estudio realizado por Peralta *et. al* con personas trans de Córdoba en 2020/2021, menciona también la relevancia de la vinculación a las organizaciones sociales y/o políticas en el acompañamientos y como espacios de circulación de la información sobre profesionales e instituciones donde recurrir (55).

Según se menciona en la guía para la atención de personas trans del Ministerio de Salud de la Nación:

El valor de encontrarse con otras personas que transitan situaciones similares en relación con el género o la sexualidad, radica en prevenir el aislamiento, proporcionar un espacio de referencia y dar lugar al intercambio de experiencias, favoreciendo a su vez la socialización (6 p.57)

1.2.2. Acceso a la información

Esta categoría de análisis surge a partir de los relatos de las entrevistas realizadas,

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

siendo reiterada la mención sobre la importancia del acceso a información, ya sea respecto de la identidad de género trans, como de instituciones y profesionales considerados amigables para iniciar procesos de construcción corporal e incluso para cualquier otra necesidad de salud.

Respecto al acceso a información sobre identidad trans, algunas personas entrevistadas refieren que la posibilidad de conocer vivencias de personas trans fue lo que les permitió poner en palabras y nombrar la autopercepción de la identidad, en los momentos fundantes de su transición.

Mientras que cuando se hace referencia al acceso a la información sobre instituciones y profesionales amigables, ya sea del subsector público, privado y de OOS, se trata de espacios de salud que, por experiencias de personas trans, no discriminan ni maltratan por la identidad autopercebida y a su vez cuentan con los conocimientos para el abordaje de las transiciones.

Las fuentes de información que se mencionan principalmente son las redes sociales e internet, el contacto o participación en organizaciones sociales que brindan espacios de contención e intercambio de saberes, como Disidencias Unquillo, ATTTA, la Casa de Varones Trans y Familias, etc., y de boca en boca a partir del encuentro con otras personas trans.

Se observan algunas diferencias entre las personas entrevistadas. Por ejemplo, los varones trans entrevistados acceden a información sobre cambio de identidad y proceso de construcción corporal a partir de la experiencia de otros varones trans. La excepción es Matías, quien, aunque también utiliza como fuente de información las redes sociales, comienza su proceso de transición en el centro de atención primaria de salud de su barrio. Generacionalmente se observa la diferencia, donde Matías con 16 años cuenta con un espacio de salud, un consultorio inclusivo en su barrio, en la localidad de Unquillo, que se inicia en el marco pandémico, cuando Matías tenía 14 años, en el año 2021:

Matías (16 años): *En el dispensario de Pizarro. yo no sabía que había acá, porque yo veía a los chicos trans por internet de que era bastante complicado conseguir... y para mi fue bastante rápido, fue muy accesible gracias a las médicas mayormente que piden todo esto. [...] yo estaba yendo a la psicóloga ahí (refiere al dispensario) y ella me comentó que si yo quería empezar con el tratamiento, que solamente avisara cuando esté listo para empezar a hacerme los análisis [...]*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Desde el mismo centro de atención primaria de salud, es donde a su vez se lo vincula con otros varones trans, promoviendo la construcción de redes y la transferencia de experiencias:

Matías: *También hicimos una reunión con un chico trans de acá de Córdoba y hablamos un poco como para informarme más. Él que ya estaba más avanzado en su transición, me contara un poco más cómo era... cómo era todo para él.*

También relata el uso de las redes sociales como fuente de referencia con otros varones trans. En relación a prácticas, como por ejemplo realizar videos diarios, a modo de registros, para poder ver los cambios a partir del uso de hormonas:

Matías: *[...] yo sigo a varios chicos trans de otros lados, de otros países, y he visto sus cambios y es bastante satisfactorio ver el cambio ese. Entonces bueno, lo empecé a ver yo también.*

Nacho menciona la importancia en el acceso a internet, donde a través de un youtuber pudo ponerle nombre a lo que sentía:

Nacho (31 años): *[...] me acuerdo de haber coincidido con un chico que se llama Gabriel Sepúlveda que es de Chile, yo siempre fui como mucho de mirar youtube no era de otras redes, y entre eso conozco la historia de él y ahí me resuena y digo esto es lo que me pasa. Yo en todo ese tiempo no le podía poner nombre, no sabía qué era lo que me pasaba, porque no me identificaba como lesbiana, osea podía identificar, a mí me gustan las mujeres, pero en realidad no me siento así porque tampoco me siento cómodo con el género femenino [...]*

En este sentido, Fede, Noa y Nacho, refieren también el uso de las redes sociales, para el intercambio de información sobre el uso de hormonas y referencias de profesionales de la salud amigables.

Fede cuenta sobre la creación de un grupo específico para varones trans en facebook, denominado “Data de Masculinidades Trans Argentina”:

Fede: *Manejamos información sobre profesionales, o sea los pibes se van aconsejando sobre la experiencia con el médico que cada uno tiene, van contando cómo les fue, qué les pareció, en qué clínicas u hospitales están entregando hormonas, en donde están haciendo cirugías, con quiénes*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

tuvieron buenas experiencias, con quiénes no. Toda esa información va circulando todo el tiempo y se va actualizando permanentemente.

Para los varones trans la necesidad de información, parecería, es lo que ha generado la conformación de redes en plataformas digitales, incluso sitios donde exclusivamente se intercambian opiniones y datos de instituciones y profesionales de salud para varones trans.

Sin embargo, la generación de espacios digitales propios para las personas trans aparece en artículos donde se menciona la importancia, no sólo por la transmisión de información y el reconocimiento identitario, sino además, como menciona Olmedo Neri, porque “generan espacios de socialidad para construir y fortalecer sus redes sociales de apoyo”(82 p.43). En este sentido, y en coincidencia con el autor, estas redes de apoyo, ante las violencias, discriminaciones y hostilidades vividas en sus entornos cercanos, institucionales y sociales, como así también en los medios de comunicación, son imprescindible como espacios de contención que “reducen perceptiva y empíricamente la sensación de opresión y estigma” (82 p.43).

En este mismo sentido, el uso de internet para hallar experiencias y comunicarse con otras personas trans, también permite sentirse parte ante experiencias de soledades en sus entornos.

En cuanto al acceso a la información sobre procesos de transición, además de las redes sociales, se encuentran las organizaciones sociales. Aparece en los relatos de Fede, Noa y Nacho la organización Casa de Varones Trans y Familias, como espacio de referencia colectiva de varones trans en la ciudad de Córdoba. Si bien ninguno de los tres continúa activamente militando en el espacio, sí aparece como referencia central en la transmisión de experiencias y de información sobre el proceso de construcción corporal, principalmente en el inicio de sus procesos, en el caso de Noa y Nacho, como así también en el acompañamiento ante sus procesos quirúrgico, como las mastectomía.

Noa (31 años): *Si, a estos compañeros los encontré en una organización y bueno después hasta el día de hoy sigo con ellos. [...] Casa de Varones Trans. Luego seguimos con estos compañeros por fuera digamos y ya por suerte encontré otros pares más amigos digamos. [...] Y lo conocí buscando, yo estaba buscando espacios [...] por las redes.*

Nacho (31 años): *[...] en la Casa de Varones conocí muchos chicos, entre esos el Fede, entonces SM (referente de la Casa de Varones Trans) me dice: “te voy a llevar a lo de Fede, que él es el que más sabe en cuestión*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

salubridad, ha acompañado a un montón de chicos en los postoperatorios, así que yo sí te confío a él [...]

Según el relato de Noa, Nacho y Fede en este espacio se acompañan procesos, desde los propios saberes y trayectorias, con niñeces y adolescencias como así también con sus familias, en torno al proceso de cambio de identidad. Significando así un espacio de contención que aloja inquietudes e incertidumbres.

Fede (31 años): *[...] en 2019 funde junto a otras personas la Casa de Varones Trans, estuve desde el comienzo y nada, un poco la idea del espacio era estar por fuera de los partidos políticos, por fuera de toda la movida que tenía que ver con lo organizacional, e iba a hacer un espacio de contención para los pibes [...]*

Nacho (31 años): *En principio era hacer charlas presenciales con familias, porque le pusimos nombre al espacio "Casa de Varones Trans y Familias" y se llegaba a mucha gente, verdaderamente era sorprendente porque podían golpear la puerta así una persona que uno no sabía cuál era la historia que te iba a contar...*

También para las mujeres trans entrevistadas, las pares son muy importantes en el proceso. Según los relatos, ellas comienzan sus proceso de construcción corporal a partir de información que reciben de otras mujeres trans más grandes, quienes transfieren sus saberes de boca en boca. Así, por ejemplo en el relato de Niña X y Vale aparece:

Niña X (31 años): *Las travestis grandes ellas te decían "vas te compras, te pones dos inyecciones a la semana"... y te quedaban los brazos así (señala simulando una hinchazón de su brazo) jajajj*

Vale (31 años): *Por las trans más grandes, porque ellas tomaban y se inyectaban hormonas femeninas todo el tiempo, y se ponían geles, parches, todas esas cosas [...]. [...] ellas me pasaron unas inyecciones y eran fuertísimas y me hicieron crecer las glándulas mamarias, yo me tocaba y decía "qué son estas pelotitas que tengo acá?", y después se me hizo como una mama chiquita y sentía que me dolía mucho y las chicas me decían "apretujate mucho que se te tiene que salir el calostro". Entonces yo preguntaba "cómo es eso?", y ellas lo hacían. Porque esto viene de generación en generación, desde chicas grandes de 60, 70 años, tengo amigas trans muy grandes, y ellas hacían esas cosas. Y bueno yo lo hice.*

Vale a su vez cuenta cómo, cuando era una niña, viviendo en San Juan, acompañaba a su abuela a la peluquería que era atendida por una mujer trans y esto es significado en su

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

trayectoria de vida como un hito significativo. Esto le permitió iniciar vínculos con otras mujeres trans que nombra como más grandes, donde pudo ir tomando información de la transexualidad y ponerle nombre a lo que sentía, además de sentirse contenida:

Vale (31 años): [...] yo acompaño a mi abuela a una peluquería y quien la atiende? una chica trans y la chica apenas me vio hicimos un contacto visual, fue tremendo porque nos empezamos a reír. Y después un día a la tarde, yo andaba en bicicleta, ya había vendido las semitas, el pan casero y me fui a la peluquería de chusma. Ella me invito a su casa, me dijo "podes venir" y ahí fui, lloré, le conté todo y ella también me contó sus cosas y ahora es una amiga que tengo también en San Juan [...] Y bueno a esa peluquería el día viernes era el día de cotorreo, entonces caían todas las que vivían alrededor. Y entonces yo caía y estaba tan feliz porque eran todas tan divertidas que yo me mataba de la risa. Yo me iba tan chocha y feliz a mi casa. Y con ellas era con las que ibas aprendiendo... yo les decía "cómo hiciste para tener esa cola, esas lolas, el pelo?".

En el relato de Vale, aparecen los "tejes" de las mujeres trans que circulaban en la peluquería de su amiga en San Juan:

Vale (31 años): Eran tips de ellas que les iba sacando. Ellas me decían "Ay, son tejes de nosotras". Y yo les decía "qué es lo que son 'tejes'?", "Ah! tejes le llamamos a encontrarnos con nosotras mismas!, porque no es lo mismo ni en las mujeres ni en los hombres, nosotras les decimos los tejes a tenernos que tejea, a tenernos que... no sé cómo decirlo, si te pones algo nunca te va a quedar así perfecto, entonces nosotras tenemos que agarrar, meterlo, hacerlo esa en nuestra forma, nuestra manera como nosotras nos sentimos cómodas...". Y así vas sacando ese lenguaje que nosotras tenemos que es muy de las trans, porque mujeres y algunos de los chicos trans tienen ese lenguaje y es un lenguaje de nuestra comunidad. Y así es como me fui familiarizando e internalizando todas esas cuestiones [...]

También se mencionan en los relatos de Vale y Paz la información recibida de pares, es decir, otras mujeres trans con quienes compartían espacios de trabajo y donde circulaba información sobre hormonización, cirugías y sobre otras sustancias para la transformación corporal. Las estrategias históricas de las mujeres trans, de sobrevivencia en contextos de discriminaciones y de exclusiones, donde no había posibilidad de acceder a espacios de salud sin ser violentadas, han llevado a la creación de formas propias de acceso a las transformaciones, como son los "tejes" que circulaban en la peluquería de la amiga de Vale en San Juan.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Por su parte, Paz vivió en Buenos Aires, luego de irse de su casa de origen en General Mosconi (Salta) a los 17 años, donde comenzó a trabajar como trabajadora sexual, y también compartía con otras mujeres trans:

Paz (43 años): *Y eso de boca en boca con las chicas del ambiente... ponele se operó la nariz tal chica y bueno, iba y le preguntabas... y bueno te acercabas para ver cómo le quedó o la experiencia... alguna te salía con cada cosa y decías no con este no... Lotoki no jjajaj ... estaba en la lista Lotoki hay un montón de cirujanos en Buenos Aires.*

En el caso de Vale, quien se va de su lugar de origen en su juventud para radicarse por algunos años en Mendoza, refiere de otras mujeres trans:

Vale (31 años): *[...] yo por ahí lo escuchaba en mis otras compañeras que me contaban como ellas habían hecho para ser lo que ellas eran, me decían que se automedicaban, se colocaban la silicona esa líquida industrial entre ellas, no tenían mucho acceso a todas esas cuestiones. A parte ellas siempre comentan que si iban a los hospitales a veces quedaban detenidas, porque les decían que tenían que llamar a la persona que le había colocado ese aceite.*

Las redes entre personas trans, a través de las redes sociales e internet, o persona a persona son las principales estrategias de acceso a la información identificadas.

Como se ha mencionado, entre mujeres trans la principal fuente de información son pares y mujeres trans más grandes, quienes a través del boca en boca, transmiten oralmente los saberes. Se intercambia información relativa a profesionales amigables, en coincidencia con el estudio de Zalazari *et. al* (76).

1.3. Relación con el sistema de salud ante proceso de construcción corporal

En cuanto al acceso al sistema de salud para llevar a cabo el proceso de construcción corporal, las personas entrevistadas relatan experiencias principalmente dentro del subsector público, pero también del subsector de OOSS y prepagas y subsector privado.

Con respecto a los procesos de construcción corporal las experiencias relatadas son diferentes para los varones trans y mujeres trans.

De las personas entrevistadas tres varones trans han atravesado por prácticas quirúrgicas, mastectomías, y dos mujeres trans han realizado cirugías en el rostro y de

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

implantes. La mayoría de las prácticas fueron realizadas en el subsector privado a excepción de Nacho quien lo realizó en el subsector público.

Con respecto a los tratamientos de hormonización, según los relatos de todas las personas entrevistadas, a excepción de Elodia, han realizado o se encuentran realizando tratamiento hormonal, la mayoría en el subsector público.

1.3.1. Barreras en el sistema de salud para proceso de construcción corporal

En todos los casos se mencionan barreras en coincidencia con las investigaciones y artículos sobre la temática (4, 18, 29, 55, 70, 76, 81, 81, 83).

Si bien se encuentran relatos vinculados al estigma, los malos tratos y la discriminación en el sistema de salud, el mayor énfasis se hace en torno a la escasez de profesionales y equipos especializados que atiendan población trans tanto para tratamientos de hormonización, como prácticas quirúrgicas, y la falta de formación de profesionales en salud trans.

En los relatos aparecen experiencias vividas tanto en el sistema de salud público como en el subsector privado y de obras sociales y prepagas.

En el relato de Fede menciona un recorrido histórico desde 2019, en el acceso a consultas con profesionales con formación y a las hormonas para varones trans, dentro del sistema público de salud de la ciudad de Córdoba. Menciona a dos de los hospitales provinciales de tercer nivel de atención, el Hospital Córdoba y el Hospital Rawson¹⁰, que eran los que en ese momento, junto con el Hospital Príncipe de Asturias (municipal), los que contaban con atención de proceso de construcción corporal:

Fede (31 años): *En 2019, [...] había una disyuntiva de que el Hospital Córdoba tiene el profesional pero no tiene la medicación y el (hospital) Rawson tiene la medicación pero no profesionales... entonces en el Rawson ya nos estaban soltando la mano con el tema de la atención y fuimos a*

¹⁰ Considerado el hospital de referencia en patologías infecto-contagiosas, incluido el VIH, teniendo históricamente mayor vinculación con personas trabajadoras sexuales y de la diversidad sexual.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

probar al Córdoba y ahí la doctora me dijo “yo los atiendo con la mejor pero no tengo medicamentos para darles”.

Por otro lado aparece también que, una vez resuelto el suministro de medicación hormonal para el hospital que solo contaba con especialista formada, esto llevó a que se incrementara la demanda para la única profesional formada en ese hospital.

Fede (31 años): *[...] a finales de ese año (2019) el (Hospital) Córdoba hace el pedido de las hormonas que necesitaban para tener en su propia farmacia y poder ir entregando. Una vez que eso paso, se llenó, y a la vez llegaron al tope de stock y en un punto dijeron “che no podemos atender más gente”. En el (hospital) Príncipe de Asturias pasaba lo mismo, había un cupo reducido, que era la medicación que podían entregar y también nos decían lo mismo: “podemos atenderlos pero no tenemos medicación”. El único hospital que tenía medicación a mansalva era el Rawson, pero no tenían la atención y si o si tenías que hacer al menos una consulta y los estudios con la doctora, que te de para retirar en farmacia y de ahí vas a chequear paralelamente si lo que te había dado estaba bien, si tenías que estirar la dosis.*

En este mismo sentido se puede interpretar la situación que relata Paz, donde luego de tres años de iniciado su proceso de hormonización, la médica que la atendía dejó de hacerlo, y esto implicó que continúe su proceso sin acompañamiento profesional, hasta conseguir una nueva profesional:

Paz (43 años): *La Dra. M. la que atendía acá, pero tuvo problemas ella y no atendió más así que estoy con las hormonas que me dio ella y sigo comprándolas por mi cuenta las que ella me recetaba.*

Nacho refiere una situación similar, al decidir iniciar su tratamiento hormonal:

Nacho (31 años): *[...] lo iba a empezar en el Rawson donde me opere, pero la endocrinóloga que estaba en ese momento la Dra. C. se jubiló.*

La discontinuidad de las atenciones con profesionales de la salud con quien se ha iniciado tratamiento, se interpreta como una barrera en la accesibilidad ampliada, es decir de permanencia en el proceso de atención de la salud (32). Ante la ausencia del/a profesional que atiende, ya sea por licencias prolongadas o por retiro jubilatorio, se relatan experiencias donde se abandona el tratamiento o se continúa sin seguimiento profesional.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Respecto al acceso a intervenciones quirúrgicas dentro del subsector público, se mencionan las listas de espera que existen (al momento de la realización de las entrevistas) en el Hospital Florencio Díaz, hospital público de segundo nivel de atención de la provincia de Córdoba, que dispone de equipo de salud para realizar las prácticas quirúrgicas de reasignación de género.

Nacho refiere sobre su búsqueda institucional para la realización de la mastectomía, en 2019, donde en primera instancia recurrió al Hospital Florencio Díaz, que en ese momento ya contaba con una lista de espera para cirugías con demora de meses. En paralelo Nacho también recurrió al Hospital Rawson donde pudo acceder a turno para la cirugía, lo que determinó que decidiera dejar su trabajo, por no contar con licencia para su recuperación, para poder aprovechar el turno que aparece como una oportunidad difícil de conseguir:

Nacho (31 años): *De hecho había ido a una primera instancia al hospital Florencio Díaz y había una lista de espera de 62 chicos antes que yo, me dijeron “tenes demora de 3, 4 meses”. Claro, averiguo en el Rawson y encima se me adelanta. Yo dije “no me puedo perder esto”, dije “es ahora”. Y lo pensé un par de días y me decidí. Y ahí fue el encontronazo más grande con mis viejos: yo les dije “yo me siento así, me voy a ir, voy a hacer mi cirugía, voy a dejar el trabajo porque no me van a permitir los tres meses del postoperatorio, que es lo que lleva una cirugía de mastectomía”*

En el caso de Niña X también refiere sobre la lista de espera para acceder a cirugías en el Hospital Florencio Díaz:

Niña X: *[...] ellos te dicen que se puede pero he visto que varios chicas se han anotado, que han dicho que se han anotado pero que todavía supuestamente les faltan que... que la lista, que la lista es larga, que tenes que estar en espera, que tenés que esperar... o sea... Yo digo “bueno, llegará su momento en que diga bueno te toca, sino bueno, lástima”.*

Las experiencias de las personas entrevistadas que realizaron prácticas quirúrgicas, a excepción de Nacho, fueron realizadas en el subsector privado, como en el caso de Noa -incluso contando con OOSS- Fede, Vale y Paz.

Si bien por un lado se resalta la apertura de nuevos espacios de salud considerados amigables como un aspecto positivo, continúa siendo percibido como escaso o limitado en relación a la demanda actual de personas trans. Esto se observa en los relatos sobre la sobresaturación de los espacios de salud, principalmente en el subsector público de la ciudad de Córdoba, donde se establecen, por ejemplo, listas de espera en el caso de las prácticas

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

quirúrgicas, o profesionales que no pueden tomar nuevo/as pacientes.

Puede observarse una similitud con el estudio realizado por Zalazar *et. al.* en 2018, donde se mencionan como una de las barreras de acceso a la salud, los turnos limitados y las largas listas de espera (76). A esto lo llaman barrera contextual, es decir “[...] aquellos elementos estructurales del sistema de salud que representan un obstáculo para que las MT accedan a servicios disponibles, aceptables y de buena calidad” (76 p.44).

La escasez de profesionales especializado/as y las dificultades para poder valorar como amigables según la información que circula, hace que exista cierta dependencia a la/el profesional de la salud con quien se realiza el proceso de transición. La/os profesionales que son considerados amigables son poco/as, de hecho se nombran a las mismas profesionales del subsector público en las entrevistas y se las suele referenciar en las redes sociales o espacios de intercambio de información entre personas trans.

Otra de las barreras que surgen en los relatos, a partir de las experiencias ya sea con los tratamientos hormonales o las prácticas quirúrgicas como la mastectomía en el caso de los varones trans, es la falta de formación especializada por parte de profesionales.

En el caso de Matías, quien inicia su tratamiento en un centro de atención primaria de salud público, de la localidad de Unquillo, que cuenta con un consultorio inclusivo, relata errores de la profesional en el tratamiento hormonal prescriptos:

Matias (16 años): *Yo empecé con las hormonas en gel, tuve como una complicación al principio, porque la endocrinóloga me había dado mal las hormonas. No se si estaba como media dormida, no se. Pero me dio las hormonas, y me dio ciproterona, que es para las mujeres trans [...]. Entonces fui a hablar con la endocrinóloga, me sacó las pastillas. yo las había dejado de tomar por las dudas, y lo consulté con ella, las dejo de tomar y a la siguiente sesión vemos. Bueno... me tenía que dar nebido pero no me lo dio. Estoy con gel no más y este mes empiezo con las inyecciones de nebido.*

Surgen de las experiencias en el subsector público la falta de conocimiento y formación especializada para la realización de cirugías como la mastectomía, en el relato de Nacho, con consecuencias en su salud:

Nacho (31 años):*[...] Ahora hace ya dos años que vengo entrenando el pecho, porque me quedo hundido en los lados, para ver si generaba masa muscular, porque yo le pregunte cuando me saco los drenajes que estaba*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

como hundido, pero me dijo que se iba a acomodar. A ver qué pasa con aquellas personas que quedan así y no tienen ganas de entrenar. Por eso te digo, trato de ser equitativo, porque bueno, ella no es cirujana estética, es más, estaba aprendiendo, y bueno puede ser que pase y me tocó a mí. Pero a la vez cuando hablamos con Fede y los chicos decimos, “bueno podría ponerle un poco más de onda, hay a algunos chicos que les quedó una más alta que la otra, usaron hilos que no correspondía”, él tiene mucha más idea y me iba diciendo “dejó necrosar la tetilla a otro chico”, después pasaba que en el postoperatorio te daban para dolor Actron que en realidad eso no te calma los dolores.

La falta de formación y conocimientos sobre salud trans aparece en la mayoría de los relatos. No solo con las prácticas quirúrgicas y los esquemas de tratamientos hormonales, sino también con el acompañamiento personalizado e integral de la salud.

Nacho comenta cómo la falta de integralidad en la atención de salud para llevar adelante el proceso de hormonización implicó que desista de iniciarlo, lo que se evidencia como una barrera para el acceso:

Nacho (31 años): *En el instante que empecé los análisis, el primer análisis es como que da mal, yo hasta el día de hoy sostengo que fue un error de tipeo de laboratorio [...] la doctora [...] me mandó a hacer millones de análisis de ITS, hígado graso y todos me daban bien, pero nunca me mandó a hacer los análisis nuevamente el principal. [...] y yo decía bueno ya me los pedirá de vuelta y nunca la Dra me lo pidió, después yo desistí porque me desanime [...]*

A partir de los relatos se puede identificar que de las experiencias con espacios de salud para acceder a procesos de construcción corporal, la mayoría lo hacen con profesionales y no con equipos interdisciplinarios, debiendo garantizarse la atención en salud mental o médico/as clínico/as, ginecólogo/as, etc, en otros espacios. Esta es una problemática identificada en todo el sistema de salud para las diferentes necesidades y problemáticas sanitarias, donde la segmentación y la fragmentación del sistema plantean desafíos para la integralidad y el cuidado de la población (54). Sin embargo esto puede interpretarse que tiene un mayor impacto para las personas trans, donde circular por diferentes espacios de salud les implica mayores vulnerabilidades ante las discriminaciones y estigmas.

A diferencia de las personas entrevistadas que asisten a consultorios inclusivos, éstas cuentan con un equipo interdisciplinario de atención, donde se aborda la integralidad de las necesidades. En este sentido, según refiere Farji Neer sobre la atención de las personas trans que “Existen dos modelos de atención: los grupos interdisciplinarios coordinados de modo

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

centralizado y los profesionales sensibilizados que ejercen de manera aislada” (84 p.28).

Fede refiere sobre las capacitaciones que se brindan al personal de salud público sobre salud trans, donde principalmente se focaliza en el trato y respeto por la identidad en términos de nombre autopercebido y trato digno, más que en términos de calidad de la atención por conocimientos profesionales sobre tratamientos de construcción corporal:

Fede (31 años): *[...] las aperturas están, pero siento que todos los médicos tienen la misma estructura. Porque quien baja la capacitación?, o sea la capacitación que tienen en diversidad sexual es: “respetemos pronombre, trans masculino es esto, trans feminidad es esto, ehh... Si viene una persona travestis es esto, si no tiene cambio registral lo tenes que atender con el pronombre que se percibe”. O sea, esas son las capacitaciones. Y en cuestiones específicas de salud es “te cuento que hormonas hay, cada cuánto se administran, tengan cuidado con esto, esto y esto, onda el corazón, el hígado, el páncreas”. O sea te tiran órganos donde puedan estar afectados, pero siempre vas a tener la misma dosificación y van viendo: el paciente se siente bien, hace un control cada tres meses, si tenes algún valor distinto porque es diabético o alguna especificación así, “no empieces con inyectable sino con gel porque se elimina en las 24 hs en lugar del otro que lo eliminás de a poco, sino va a ver que internarlo para hacer un lavaje que elimine...”. Y es como esa es la capacitación, o sea prevenir pero no tengas en cuenta la particularidad en cuanto al peso y las necesidades puntuales de las personas.*

Por otro lado, aparece también la incertidumbre ante la escasez de investigaciones y conocimiento sobre el impacto de los tratamientos hormonales de larga duración en los cuerpos de las personas trans:

Fede (31 años): *Ese estudio del que hablábamos es urgente y necesario para que la calidad de las personas trans sea óptima. Sino estamos en un tratamiento de todos los meses, de por vida, hasta que algo nos ataque y no vamos a saber qué hacer con eso. Porque ni el médico sabe que va a pasar con vos cuando te empiece a doler; que el médico ni espera que te duela. Entonces no hay consultorio inclusivo que te valga si yo a un paciente le doy lo mismo que a otro que tiene corporalidad distinta, yo lo veo más desde lo profundo. [...] Y yo de cagón ya había dejado el tratamiento un poco por esto, la falta de estudios, no hay estadísticas... yo no sé qué va a pasar con mi cuerpo de acá a un tiempo...*

Noa (31 años): *[...] tardé un tiempo en hormonarme, porque tenía a mi papá que tuvo cáncer... y en eso yo iba a comenzar a hormonizarme de una, pero tengo una prima que es medica, que está estudiando todo lo relacionado al cáncer y me advirtió que si tenias posibilidades de hacerme un estudio genético para ver si la influencia de la testo, en las consecuencias que puede haber en esto de tener antecedentes familiares y la predisposición*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

a hacer eso, el uso de la testo. Por suerte me lo pudieron costear; mi mamá, a ese estudio. Ahí me di con algo re interesante, digo interesante a la vez que me parece para pensar un montón y es que no hay investigaciones, porque como la mayoría de las personas trans no acceden a eso, de las consecuencias del uso de las hormonas en este caso la testo en los cuerpos.

Sobre todo en los relatos de los varones trans se hace énfasis en la falta de conocimientos técnicos por parte de profesionales que atienden proceso de construcción corporal. Se cuestiona la formación de los profesionales y la discrepancia en los criterios, sobre todo para los procesos de hormonización, y la falta de adecuación de los tratamientos a cada corporalidad y subjetividad.

Esto también es mencionado en el estudio de Vissicchio *et. al*, como una de las necesidades demandadas por personas trans en cuanto a profesionales y equipos que conforman los consultorios inclusivos en la provincia de Buenos Aires (28). En particular mencionan, dentro de los temas que requieren de mayor formación, los tratamientos hormonales y tratamientos quirúrgicos. Además en el caso de las mujeres trans, se demanda el tratamiento de las consecuencias de la silicona líquida y los varones trans la necesidad de disponer de información sobre los beneficios, riesgos y contraindicaciones de los tratamientos (28). En este sentido, en los relatos del presente estudio, no se observan demandas por parte de las mujeres trans (solo una de ellas se encuentra, al momento de la entrevista, realizando tratamiento de hormonización), pero sí se encuentra coincidencia con las demandas realizadas por los varones trans.

En cuanto a la formación, según un estudio que realizó Farji Neer con profesionales de la salud de los tres subsectores del sistema de salud en el Gran Buenos Aires y en La Plata, menciona que suele ser de manera autodidacta, voluntaria, a partir de la bibliografía que se va actualizando (72). La autora a su vez refiere que continúa siendo inexistente la incorporación en la currícula de la formación médica, el abordaje de los procesos de construcción corporal o de reafirmación de género, en las universidades de todo el país (72).

La falta de formación no solo es referida a los criterios técnicos para suministrar los tratamientos hormonales y las cirugías, sino también en cuanto a la falta de integralidad. Se demanda una mejor calidad en la atención médica, sobre todo desde una mirada integral del abordaje y la salud del proceso de transición. Según menciona Lima:

[...] el proceso transexualizante termina centrándose en procedimientos

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

quirúrgicos y farmacológicos, y pierde de vista el impacto de las transformaciones en lo vivido, dejando en un segundo plano esta dimensión del cuidado [...](22 p.166)¹¹

En este mismo sentido puede mencionarse a Pinto, citado por Peralta *et. al*, quien realiza un estudio con mujeres trans y travestis de Córdoba sobre la accesibilidad al sistema público de salud, donde refiere que la formación de profesionales de la salud “genera carencias en saberes con su correlato en una dificultad para responder a las necesidades de atención-cuidado de las personas trans” (55 p.69).

Otro de los aspectos cuestionados que aparecen en los relatos es la ausencia de investigaciones sobre los impactos de los tratamientos hormonales para las personas trans. En este sentido Mariana Córdoba pone en cuestión, incluso los hallazgos de investigaciones sobre el impacto de las hormonas tanto para varones como mujeres trans, citando estudios al respecto. En sus palabras menciona que:

La bibliografía actual sobre los riesgos de la administración de testosterona a varones trans y de anti-andrógenos y estrógenos a mujeres trans, arroja resultados si no contradictorios, al menos conflictivos, y la evidencia disponible es insuficiente para afirmar el riesgo cardiovascular asociado a las terapias hormonales (cfr. Defreyne, Vande Bruaene, Rietzschel, Van Schuylenbergh y T’Sjoen 2019) (83 p.40).

También surgen en los relatos experiencias de discriminación y malos tratos.

Nacho refiere su experiencia en torno a la mastectomía que se realizó en un hospital público de la ciudad de Córdoba, donde no solo implicó consecuencias para su salud ante la falta de conocimientos profesionales para la práctica quirúrgica específica, sino además por el trato recibido por una profesional:

Nacho (31 años): *Con el sistema de salud como te decía siento que no me sentí mal con respecto a la identidad, con los pronombres y todo eso... pero sí siento que quizá les faltaban más datos... yo porque soy de no tomarme nada personal, a otro le hubiese roto el alma, una de las veces que voy a que me saquen los drenajes me acompaña Fede y mi cirujana que se llamaba LD me saca los drenajes y viene, no sé si la directora o no sé quién, y se apoya en la puerta y se queda mirando así y dice "la próxima vez acordate las medidas las tenes que tomar con el paciente parado, no acostado, porque*

¹¹ Traducción libre de la autora

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

las tetillas quedaron muy abajo". Y se fue... y yo digo "como vas a decir eso!", no hay forma en ese momento, deci que no me pego, pero no tienen conciencia.

También aparecen experiencias de discriminación dentro del subsector de OOSS, mencionado por Noa, en cuanto a los requisitos para el acceso a prácticas quirúrgicas, como test de personalidad:

Noa (31 años): *Estoy en el Hospital Privado, y me atiendo con el equipo de la doctora BQ. Bueno, yo ahora, actualmente, solamente sostengo el tratamiento con LS que es endocrinóloga, excelente, excelentísima. Lo que sí me hicieron hacer como toda la parte psicológica digamos eso como muy difícil, muy debatible.... [...] yo me hice una cirugía y sí me aplicaron el test de personalidad y me hicieron no se cuantas preguntas como 200. Bueno nada, tuve que pasar por esa instancia igual.*

Noa a su vez menciona su experiencia en la cirugía para realizarse la mastectomía, donde fue discriminado por el profesional que realizaría la práctica:

Noa (31 años): *Yo ya tenía fecha para hacerme la cirugía y después cuando voy con esta persona, la pase muy mal, te juro horrible porque no me quiso operar por gordo digamos, osea porque iba a quedar estéticamente mal la cirugía o sea la operación.[...] Me dice "anda a un gimnasio todos los días y en tres meses te opero". No no, yo te juro que ese día fue tremendo y después de eso mande una nota a Swiss Medical solicitando que me atienda otra persona y me dijeron que no, que era la única persona.*

A partir de esta situación Noa inicia acciones de reclamo hacia la OOSS ante lo cual recibe una notificación que implicaba un procedimiento judicial, lo que operó de manera tal que amedrentó a Noa, decidiendo desistir de realizarse la práctica mediante su OOSS:

Noa (31 años): *[...] una respuesta enmarcada en lo legal, donde me asustaron mucho y yo ahí dije "no, yo no avanzo más". Me iba a hacer un desgaste físico y psíquico... no se, no sabia que hacer porque sabia que tenía otras posibilidades de hacer otras consultas, pero bueno, la verdad que estaba muy desgastado.*

Si bien en los artículos referidos en el estado del arte de la presente investigación, la mayor relevancia está dada a la discriminación, los estigmas y los malos tratos, no es lo que se desataca en los relatos de las personas entrevistadas. Esto no implica necesariamente que no suceda, sino que no se lo refiere como principal barrera.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Sin embargo, sí aparece lo que puede ser interpretado como consecuencias de las vivencias históricas y sistemáticas de discriminaciones y violencias recibidas en el sistema de salud, que según refiere Farji Neer:

[...] desincentiva el control periódico de la salud por parte de esta población y promovía el ingreso a un circuito precario y clandestino de prácticas de modificación corporal, que vulneraba su derecho a la salud (72 p.27).

La escasa concurrencia a consultas de salud para los procesos de construcción corporal por parte de algunas de las mujeres trans entrevistadas, indican la permanencia de barreras simbólicas y culturales (32), a partir de las representaciones históricas construidas por la experiencia personal y colectiva (18). En este mismo sentido, Zalazar *et. al* hallaron en su investigación lo que denominan barreras individuales, donde persiste “[...] la autoexclusión y el estigma anticipado, resultando en altos índices de automedicación e inyección de siliconas” (76 p.40), por parte de las mujeres trans. Esto también puede encontrarse en el estudio realizado por Fundación Huésped “Terapia Hormonal y Bienestar Psicológico”, donde debido a “La expectativa y anticipación del estigma por identidad de género¹², además de las experiencias concretas de discriminación [...]”, se ve afectada lo que denominan la Calidad de Vida en Salud ¹³ de las personas trans (85 p.6).

Otra de las barreras que aparece es la transición desde el subsector público al de OOSS.

En el caso de Vale, Nacho, Noa y Fede, tienen acceso a obras sociales a partir de su reciente inserción laboral formal. Esto implica afrontar nuevos cambios, ante el desconocimiento sobre profesionales e instituciones amigables en el sector de obras sociales y privados, donde principalmente la información que se dispone a través de las redes construidas es sobre profesionales del sistema de salud público.

Ante la posibilidad de acceso al subsector de obras sociales y privados para la atención de salud y en particular para la continuidad de proceso de hormonización iniciados en el subsector público, Fede se refiere a un nuevo inicio en la exploración sobre profesionales amigables:

¹² “Estigma por identidad de género. Es la atribución de características negativas a las personas con identidad de género diferente a la cisgénero, que desemboca en pérdida de estatus social, menosprecio, rechazo y discriminación dirigidos hacia estas personas”(85 p.9).

¹³ “Calidad de vida en salud refiere a la satisfacción del propio individuo con los aspectos físicos, sociales y psicológicos de su vida, en la medida en que estos se afectan o se ven afectados por su salud” (85 p.8).

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Fede (31 años): *[...]y ahora me está costando porque ahora tengo obra social y es como “chiquis yo siempre estuve en el público tírenme un dato de a dónde voy en el privado”. Y es como que me estoy armando [...]. Pero estoy retomando a ver si empiezo a agarrar el listadito de todos los endocrinólogos que tengo por obra social e ir a golpear uno o uno, haber con quienes tengo buenas experiencias.*

Luego de años de búsquedas y exploración en el subsector público, Fede lo experimenta como un nuevo inicio, donde tiene que “armarse” para volver a probar con nuevos profesionales e instituciones de salud.

O en el caso de Nacho, donde aparecen incertidumbres al tener que trasladar su tratamiento de hormonización actual, que lo tiene garantizado en el sistema público, a la atención por obra social:

Nacho (31 años): *Yo por ejemplo, que ahora estoy trabajando y todavía no tengo la obra social, porque estoy decidiendo si lo tomo o no por el hecho de que no se si me va a cubrir el 100% del tratamiento. Yo hace tres años que estoy con hormonas y no lo quiero cortar. Yo me iba a afiliar a Swift Medical, no lo hice porque me pidieron un informe con todos los análisis que tenía, que de todo bien, de la médica, la Dra. E. me dijo que sí, que me va a hacer todos los análisis. Pero bueno, ellos me lo piden, pero yo no tengo la seguridad de que me lo vayan a dar. Entonces estoy tratando de ver cómo accedo a algún papel que realmente me diga que se comprometen a que me van a cumplir con la hormona.*

Aparece cierta reticencia para iniciar nuevas búsquedas de profesionales amigables y/o incertidumbre ante potenciales cambios de criterios médicos, o falta de cobertura de medicación. A esto se suma que las redes de información sobre instituciones y profesionales de la salud amigables, cuentan principalmente con datos del subsector público. Cabe mencionar que el subsector público es el que cuenta con mayor desarrollo en cuanto a cantidad de especialidades y profesionales que atienden población trans (84).

En consonancia con un estudio realizado por Fundación Huésped junto con ATTTA en 2019 con varones trans y no binaries de Buenos Aires y del interior del país, si bien más de la mitad de los varones trans encuestados (de una muestra de 415, entre varones trans y no binaries) poseen cobertura de salud, OOSS o prepagas, continúan eligiendo el subsector público para las atenciones de salud (81). El mismo resultado puede hallarse en el estudio realizado por Peralta et. el con personas trans de Córdoba (55).

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Cabe destacar las diferencias entre las personas entrevistadas en cuanto a los capitales económicos, simbólicos y culturales (51). Éstas pueden evidenciarse por el acceso al trabajo formal, principalmente a partir de la Ley de Cupo Laboral Trans, y a la formación académica, que determinan oportunidades de acceso al subsector de OOSS y privado. Esto posibilita contar con más opciones de acceso a la salud, además del subsector público: tres de los cuatro varones trans, y una de las tres mujeres trans cuentan con OOSS.

1.3.2. Estrategias de acceso al sistema de salud para proceso de construcción corporal

Dentro de las estrategias para el acceso al sistema de salud para el proceso de construcción corporal, se encuentran experiencias colectivas de organización. Principalmente la vinculación con organizaciones sociales y el uso de las redes sociales.

Con respecto al uso de las redes sociales para intercambiar información sobre profesionales amigables e insumos, se pueden encontrar diversas experiencias, principalmente entre los varones trans.

Fede relata como estrategia colectiva entre varones trans, la duplicación de consultas para así poder garantizarse un tratamiento y seguimiento con la profesional capacitada en uno de los hospitales y a su vez contar con la medicación de forma gratuita en el otro hospital, prescripta por su propia profesional:

Fede (31 años): [...] hicimos una lista con quienes estaban atendiéndose y sacamos turnos con la Dra. E. (profesional del Hospital Córdoba) para que les haga un control y verifiquen si está todo bien con lo que venían tomando desde el Rawson, una vez que sepamos que esta todo check, mandamos pibes nuevos que quieran iniciar el tratamiento y paralelamente van a tener que hacer una consulta con la Dra. en el Rawson por la medicación.

Según el relato de Fede, en estas experiencias de varones trans con ambos hospitales del subsector público, existía divergencia de criterios médicos entre profesionales (principalmente son mencionadas dos profesionales quienes prescribían tratamientos de hormonización). Esta divergencia implicaba que de la profesional que tenía disponibilidad de medicación en su hospital recibieran un esquema de tratamiento con una cantidad de

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

hormonas determinadas, mientras que la profesional de la otra institución, en quién se depositaba una mayor confianza en términos de conocimientos, y que no disponía de medicación, les reducía la dosis.

Esta diferencia de criterios determinaba que hubiera disponible restos de medicaciones de tratamientos de algunos varones trans, quienes informaban mediante los grupos en redes sociales, para su redistribución entre ellos mismos. Principalmente estos insumos eran necesarios para quienes recurrían a la profesional del Hospital Córdoba, que en ese momento no disponía de medicación y debían adquirirse de forma particular en farmacias comerciales:

Fede (31 años): *Y era una cuestión también de tener que mentirle al médico con el que te estabas atendiendo, porque había a pibes que le decían "inyéctate esto cada tres meses", Dra. E. les hacía controles y les decía "no, no es cada tres, tu cuerpo tendría que ser cada cuatro". Entonces estiraban un mes más.... Y también se produjo como una circulación en negro de medicación, porque a los pibes que les iba sobrando ese mes, que iban sacando de la farmacia del Rawson, les pasaban a otro que todavía no había hecho la consulta, pero que si la había hecho con Dra. E., y que Dra. E. ya le había dado la receta para que se comprara la medicación, porque no la tenía. Entonces era toda una circulación en negro de medicación que daba vuelta por todas partes. Y eran los grupos colapsados preguntándose si alguno le sobraba una cajita de... como si estuviéramos hablando de un chicle... Y era "con cuidado chicos les pido, por favor, porque no es joda".*

Nacho menciona que para él es importante probar diferentes profesionales que no estén referenciados, como estrategia para conocer nuevos profesionales, a modo de relevamiento para identificar amigables y no amigables, que pudiera ser transmitida luego al colectivo. Es decir, que la información que circula sobre profesionales, instituciones y prácticas que garantizan tratamientos, asesoramientos y acompañamientos en el proceso, parte de la experiencia y búsqueda de personas trans dispuestas a exponerse:

Nacho (31 años): *También siento que yo soy una persona que por ahí debería ser más cuidadoso porque yo voy a donde sea, porque creo que también hay que tener una perspectiva, si vamos siempre por lo cuidadoso, no conocemos a donde no hay que ir y después no podemos transmitir esa información "che ahí no vayan porque la verdad que no da". [...] creo que en la medicina siempre hay una instancia en donde es prueba y error y creo que así se llegan a los medicamentos, a curar enfermedades, hacer*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

tratamientos. Y creo que estuvo en mi decir “bueno yo me mando”, ser conejo de indias en este momento. Pero es lo que toca, no me siento inconforme porque siento que a raíz de eso, las siguientes cirugías fueron mejorando un poquito más, pero bueno así se empieza el camino en todo...o sea no me siento inconforme de haber dado ese paso.

En el caso de Fede, lo experimentó de manera similar en la práctica quirúrgica que realizó para la mastectomía. La institución le solicitaba una valoración psiquiátrica previa que iba contra la ley de identidad de género vigente, pero el profesional que realizaría la cirugía le sugirió que accediera a ese requisito para habilitar la práctica y que luego presentara reclamos enmarcados en la ley. Esto era con la intención de marcar un precedente en dicha institución:

Fede (31 años): *[...] me dice el Dr., "vamos a hacer una cosa"... fui conejo otra vez y conseguí un certificado que dijera que estaba apto. Me dijo, “lo presentamos y después vos presentas que eso está prohibido, así se ajustan y el que venga después ya no lo tiene que hacer”. Entonces también un poco es un camino que va abriendo, de una u otra forma, osea alguien lo inició, alguien fue el primer paciente de esa persona. No les enseñan en la universidad. La universidad no te tira absolutamente nada, es lo más cuadrado que hay. Entonces si eso no pasa, aflojémosle un poco nosotros, quienes podamos al menos, no los estoy obligando, pero hay gente que tiene la posibilidad de hacerlo y está bueno mientras se pueda.*

Menciona además que el recorrido de experimentar y exponerse a profesionales e instituciones no recomendadas previamente es un camino que hace posible que profesionales vayan tomando contacto con la temática y formándose:

Fede (31 años): *Él (médico cirujano que realizó mastectomía) al principio no entendía nada. Me dijo "Fede vos tenes material?", me empezó a pedir si tenía guías, folletos, cosas como para que él pudiera ir viendo, aprendiendo, entendiendo, qué cosas sí podía pedir, qué cosas no podía. Y bueno yo le fui enseñando algunas cosas que él no sabía y al día de hoy el chabón sigue operando en Santiago, operó un montón de amigos míos, de gente que conozco. [...] hoy es un cirujano que forma parte de un consultorio inclusivo en Santiago del Estero.*

Se cuestiona en diversos relatos, la falta de formación de profesionales de la salud sobre procesos de construcción corporal y sobre salud trans como barreras para el acceso, pero

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

a la vez, en el caso de Fede, se reconoce la necesidad de ir construyendo junto con el sistema de salud, los conocimientos sobre la salud trans:

Fede (31 años): *Hay gente que te dice que no estamos para educar médicos, pero viendo y considerando que, si no lo hacemos nosotros, capaz no pasa... bueno hay que dividir un poco también las cuestiones ahí.*

En el caso de Elodia, en este mismo sentido, lo relata desde su lugar de investigadora de proceso de construcción corporal a base de plantas y la alimentación, en un rol de educadora con profesionales de la salud a los que asiste como usuaria:

Elodia (27 años): *Este posicionamiento también me permite hablarles de cosas que no tienen ni idea, como las prehormonas, el efecto de que "todos estos análisis que estás viendo son producto de estos alimentos".*

Es evidente en todos los relatos que las personas trans suelen llegar a consultas en el sistema de salud, con referencias previas. Esto se observa también en Zalazar et.al, con las experiencias relatadas por mujeres trans, donde las referencias previas son fundamentales para acudir a las consultas. Según refieren en el estudio:

Uno de los facilitadores más mencionados es utilizar solo servicios o profesionales referidos por pares, estrategia desarrollada para sortear la barrera del estigma (76 p.47).

Pero también se menciona el experimentar con profesionales no conocido/as o referenciado/as, para evaluar el trato y calidad de la atención, como insumo de información para luego difundir por las redes de información, principalmente en los relatos de los varones trans. Esto es considerado como una manera de ampliar la oferta conocida de profesionales especializados.

La idea de concurrir a espacios de salud no referenciados previamente, posibilita generar un intercambio con el/la profesional, con aquello/as que tengan predisposición a tomar información y conocimientos sobre la salud trans, lo que Farji Neer denomina profesionales con actitud reflexiva (72).

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

En las trayectorias de los colectivos y personas trans existe una acumulación de información donde se va construyendo conocimientos en torno a la salud trans a partir de las propias experiencias de salud y con el sistema de salud. Así se van constituyendo en experto/as en temas de salud trans (80). En este sentido Dellacasa refiere que este conocimiento sobre los procesos biológicos les permite “mejorar las estrategias de resiliencia y ampliar su propia comprensión de lo que les sucede” (47 p.11), además que “están en mejores condiciones para negociar con los profesionales respecto de las opciones terapéuticas y las posibilidades de intervención” (47 p.11).

A partir de este bagaje de conocimientos, el encuentro con nuevo/as profesionales es visto como una oportunidad para sensibilizar e incidir en su formación, según refieren algunas de las personas trans entrevistadas. En este sentido puede entenderse la accesibilidad como un proceso dinámico, que no solo depende de las decisiones de las instituciones y políticas de salud, sino también evidencia cómo la accesibilidad es generada también por las personas usuarias del sistema (32)

Se mencionan en los relatos, a su vez, estrategias individuales para garantizarse el acceso a los procesos de construcción corporal integrales y que eviten discriminaciones.

Con respecto a las estrategias de acceso para las mujeres trans se puede observar a través del relato de Vale quien actualmente tiene obra social y además una prepaga, una estrategia individual para garantizarse su propio tratamiento y acompañamiento en salud. Según su experiencia, ha armado ella misma un equipo de profesionales que la acompañan en su proceso de hormonización, desde distintos subsectores: OOSS, particular y público, garantizándose así un espacio terapéutico, el seguimiento de una médica endocrinóloga y de un médico clínico:

Vale (31 años): [...] la Dra. C. me pregunto si quería volver con mi tratamiento hormonal...y ahí volví pero esto ya de la mano de todo un equipo que me hice yo misma, que ensamble, porque pegue re buena onda con el clínico, que es un chico gay y pego re buena onda conmigo. Le pedí todo, le pase el contacto de mi psicóloga y después él habla con la endocrinóloga y ellos hacen un equipo.

Para Elodia también, una de las estrategias que considera le facilita el acceso a los espacios de salud, es su propia trayectoria en la investigación. Lo considera un capital

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

cultural y de conocimientos con los que puede posicionarse con mayor poder frente a profesionales de la salud en la actualidad. Esto genera, según lo que menciona en su relato, un límite para la discriminación a diferencia de experiencias de otras mujeres trans de su entorno:

Elodia (27 años): [...] ya ingresada en la investigación, ya con ese título, mi trato con los médicos es desde ese lugar, entonces ya no... tienen un montón de otras cosas que por ahí a mis compañeras les pasa constantemente, no?, acoso, burlas, seducción. A mi ya no me pasa eso porque estoy resguardada por este título, por esta investigación, en la cual hasta tienen miedo de decirme cosas o faltarme el respeto. O quizás piensan que después lo voy a escribir, jaja porque de hecho eso hago jaja. [...] Entonces es un lugar en el que me respetan, hay mucho silencio, me escuchan, que sin esa chapa no estaría. Sería "qué hace esta hippie acá hablándome de yuyos".

Como otra de las estrategias para el acceso a la salud también se menciona la vinculación con organizaciones sociales.

En los casos de Niña X, Elodia y Paz tuvieron vinculación con la organización Disidencias Unquillo, que se conformó en la pandemia.

Niña X relata como, ante las largas listas de espera para el acceso a cirugías en el Hospital Florencio Díaz en Córdoba (hospital provincial de segundo nivel de atención que cuenta con equipo de salud especializado), la organización Disidencias Unquillo realizó un listado con personas trans de la localidad para poder presentar al equipo de salud local, y así facilitar el acceso a las personas trans de Unquillo, mediante la organización colectiva. A partir de la organización Disidencias Unquillo, de la cual formaron parte Niña X, Paz y Elodia, se comienza a articular con el equipo de salud municipal. En este marco surgen los consultorios inclusivos como alternativas que alojan consultas y también tratamientos hormonales, al igual que en el relato de Matias.

Elodia, quien estuvo residiendo en la localidad de Unquillo, también recurrió a un centro de atención primaria de salud municipal, que si bien en ese momento (2019) no estaba constituido como consultorio inclusivo, sí el equipo de salud alojaba consultas y dudas vinculadas con los procesos de transición. Incluso, tal como relata Elodia, el centro de salud que se encuentra ubicado en una zona semirural, contaba con talleres para la comunidad sobre reconocimiento de plantas autóctonas y sus propiedades para la salud, en consonancia

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

con la búsqueda e interés que Elodia venía realizando sobre su proceso de transición con plantas:

Elodia (27 años): [...] el primer lugar fue en Unquillo, mediante el dispensario, que pude hacerme mis primeros análisis de sangre [...] pude comprobar que las plantas funcionaban. La médica que me atendía en ese momento estaba super sorprendida. Justo en ese espacio también se estaba haciendo una movida con plantas, de ir a reconocer plantas en el territorio. Entonces yo estaba super contenta [...]

Se logró conformar un espacio de salud donde el equipo local generó capacitaciones con personas trans que integraban la organización, como promotoras de salud, y paralelamente se fue gestando el dispositivo de consultorio inclusivo en un centro de atención primaria de salud, del barrio Gobernador Pizarro, al mismo que asiste Matías.

Niña X (31 años): [...] empezamos en pandemia con las chicas. Hicimos la formación, estudiamos. [...] muchas chicas no iban a los hospitales, no iban a los centros de salud. Temas de enfermedades, cosas... las chicas se terminaban yendo a Córdoba a hacerse tratar, por ahí era un viaje ir, siendo que teníamos todo el recurso acá en Unquillo. [...] Luchar por la salud y por el cupo laboral trans. Y más eso, porque viste que la comunidad ven más chicas del género y se animan más, eso es lo bueno.

Incluso es importante resaltar, que la misma médica de familia que conforma el consultorio inclusivo en la localidad de Unquillo, y con quienes se comenzaron a vincular Matías, Niña X, Elodia y Paz, al momento de las entrevistas también se encontraba atendiendo en el consultorio médico de la organización ATTTA en Córdoba, donde Paz asisten habitualmente luego de mudarse a la capital provincial:

Paz (43 años): Está la J (médica que también atiende en el CAPS de barrio Cabana en Unquillo) que atiende en ATTTA, ella me dio la oportunidad de seguirla, porque yo le había comentado, pero no pude todavía hacer el tema de los análisis y todo eso para que ella me de el ok para ver como estoy, control general para ver qué es lo que necesito, si estoy bien o no.

En relación a los consultorios inclusivos, se puede observar en el relato de Fede, una crítica a lo que él llama “guetos”, como equipos de salud que se constituyen en los únicos espacios posibles de trato digno para personas trans:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Fede (31 años): *[...] la población también está como que se conforma con muy poquito porque es lo que hay. A ver, yo escucho muchos pares que vienen y dicen que es un golazo el médico que consiguieron solo porque los trato bien, cuando en realidad el trato digno debería ser obligatorio desde primera. El médico te tiene que tratar bien y después vemos qué onda la capacidad o conocimiento para poder atenderte con la dolencia o con la particularidad que tenes. Digamos que nos conformamos con muy poquito. Ahí entra como toda esta situación de la construcción de espacios tipo guetos, a dónde podemos ir que te tratan bien y estamos obligados a caer solo a esos espacios, y no importa si el espacio te queda de tu casa 500 km, vos te vas igual porque uno piensa “es el lugar donde me van a tratar bien y donde medianamente yo se que voy a tener cubierto mi tratamiento, o algunas cuestiones específicas de salud”.*

En este sentido Vissicchio *et. al*, refieren similares opiniones sobre las personas entrevistadas en su estudio, donde la atención centralizada en espacios exclusivos para personas trans, limita las acciones de visibilidad y exigibilidad de derechos en el resto del sistema de salud:

Para muchos, el riesgo de contar con espacios exclusivos orientados a la población LGBT es que no se derriben los prejuicios en el sistema de salud general, que no se sensibilice a profesionales de la salud ni a la población en general, y que no se fortalezca el mismo colectivo (28 p.5)

Si bien se encuentran críticas al dispositivo de consultorios inclusivos, en los casos de Niña X y Paz durante la pandemia, pudieron comenzar a acceder a consultas médicas en su localidad, Unquillo, con el equipo de atención primaria de salud local (Paz en ese momento residía en Unquillo).

En el caso de Matías, es este mismo equipo de salud que integra el consultorio inclusivo en su barrio, que posibilitó su acceso a la salud y que, al momento de la entrevista, se encontrara realizando tratamiento hormonal recetado por médica del consultorio.

También se pueden considerar las estrategias de acceso generadas desde el equipo de salud y profesionales del equipo técnico del área de género del Municipio de Unquillo. Ante las dificultades administrativas para acceder a turnos para endocrinología en Hospitales públicos de tercer nivel de atención provinciales, que se encuentran en la capital provincial, facilitan la gestión y garantizan el traslado. También los insumos, como las hormonas, son

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

gestionadas desde la Dirección de Salud Municipal, lo cual es valorado por Niña X como un avance para las personas trans de Unquillo:

Niña X (31 años): [...] *Unquillo es un lugar que mal que mal, lo que es colectivamente están ayudando mucho, en salud, para las compañeras. Ahora, me contaban, como no tenemos más endocrinóloga, hace que el proceso hormonal, le sacan el turno en Córdoba, van, las acompañan... o sea, se toman todas las molestias.*

Según refiere Elodia al respecto del consultorio inclusivo de Unquillo:

Elodia (27 años): [...] *hay mucha gente de otros lugares que viene a Unquillo, por esta médica Julieta, que vale la pena nombrarla y recordarla, que es muy amorosa y hermosa, y su trato es muy humano y eso es lo que se busca no?.*

El consultorio inclusivo es parte de una política pública de salud en esa localidad que facilitó el acceso a tratamientos integrales, y permitió el acercamiento de personas trans a la salud. A diferencia de lo hallado por Vissicchio et.al. quienes realizan un estudio sobre la accesibilidad a los consultorios inclusivos de la provincia de Buenos Aires (28), las barreras que mencionan no se observan en los relatos de la presente investigación. En ese estudio se mencionan barreras organizacionales vinculadas con los horarios de atención y la accesibilidad a turnos, lo que en el presente estudio aparece ésto facilitado por la proximidad a las profesionales de salud municipales que garantizan la atención, flexibilizando horarios y espacios de atención.

Además se menciona como estrategia la formación de promotoras de salud trans y su incorporación al equipo del consultorio inclusivo. En particular la estrategia de conformar promotoras de salud trans posibilita generar un acercamiento entre la comunidad, a través de las organizaciones de la sociedad civil o referentes, y el sistema de salud para dar una mejor respuesta en función del conocimiento de las necesidades particulares (79). Frontini *et. al.* hablan de navegadores pares, quienes actúan como un nexo, como facilitadore/as del acceso a los servicios de salud a otras personas trans (79). Esto está evidenciado en el relato de Niña X quien estuvo desarrollando ese rol, y donde se menciona el efectivo acercamiento de la población trans al consultorio inclusivo en la localidad de Unquillo.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

En este sentido, Zalazar *et. al* también resaltan la importancia dada por las mujeres trans entrevistadas en su estudio sobre las referentes o navegadoras: “Esto permitiría generar mayor confianza y sensación de comprensión por parte del personal” (76 p.47).

A partir de las experiencias relatadas por las personas trans de Unquillo, se menciona que han formado parte de colectivos y organizaciones que impulsaron y acompañaron a los equipos técnicos de salud y del área de género local, para desarrollar acciones que tiendan a mejorar la accesibilidad a la salud y al trabajo también.

Uno de los datos más relevantes tienen que ver con la mención reiterada, en todas las personas entrevistadas, sobre experiencias de organización colectiva para poder sortear las barreras de acceso a la salud. En todas las trayectorias de vida de las personas entrevistadas está la presencia de las organizaciones, ya sea participando activamente, acompañando, o incluso como creadore/as de espacios organizacionales.

Las organizaciones de personas LGBTTTIQ+ son quienes generan las articulaciones con instituciones de salud y con los estados para facilitar el acceso y para exigir también el cumplimiento de los derechos. Uno de los hitos fundantes de estas articulaciones fue el acuerdo firmado entre el Hospital Durand y la Comunidad Homosexual Argentina (CHA) para la creación de un equipo para la atención de personas gays, lesbianas, travesti, transexual y bisexual en el año 2006 (83).

En 2017, a partir de una investigación sobre la situación de personas trans en Argentina en los últimos diez años, y luego de la sanción de la Ley de Identidad de Género, Alba Rueda, en la “Revolución de las Mariposas. A diez años de La gesta del Nombre Propio”, refiere al respecto de la relevancia de las organizaciones trans:

[...] el rol social de las organizaciones es fundamental porque hay memoria y anticipación de nuestras historias conformando proyectos libertarios en una lucha más amplia, de Derechos Humanos, junto a los movimientos sociales de mujeres, afros y tantos que piensan en la desigualdad de quienes vivimos debajo de la línea de clase, género y raza (86 p.122)

En este mismo sentido, y en coincidencia con Pinto, citado por Peralta *et. al*, a partir de un estudio realizado con mujeres trans y travestis de Córdoba en 2018 sobre accesibilidad al sistema público de salud, uno de los denominados facilitadores para el acceso a la salud son:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

[...] las luchas de activistas, organizaciones, redes afectivas-políticas, que cotidianamente despliegan acciones para que las instituciones y profesionales cumplan con sus responsabilidades como también la capacitación de éstos (Pinto, 2018). (55 p.69)

2. Salud integral

2.1. Concepto de salud

Indagar sobre el concepto de salud que cada persona entrevistada tiene, permite una aproximación a la priorización y relevancia que cada quien realiza sobre este aspecto de su vida.

Dentro de los conceptos de salud que compartieron las personas entrevistadas, desde sus propias miradas, se hace especial énfasis en la salud mental, en la integralidad y en la adaptación al medio.

En los relatos aparecen diversas aristas sobre el concepto de salud, pero es particularmente significativa la mención reiterada a la salud mental, y a la necesidad de contar con acompañamiento psicológico, como un aspecto fundamental en la salud.

Nacho hace alusión a la salud mental como una prioridad a la hora de definir la salud:

Nacho (31 años): *¿Que es la salud para mí? y es vitalidad para mi sin salud no somos, la salud en general, salud corporal, salud mental que creo que es algo que la gente no toca mucho, que tiene pavor a hablarlo y creo que las identidades, va no solamente las identidades. La salud es la vitalidad de las personas, para mi sin salud no hay nada. [...] yo creo que la salud mental es una base, una prioridad [...]*

Para Matías, también la salud mental constituye un aspecto significativo, mencionándola como parte de su autocuidado:

Matias (16 años): *Para mi... en mi caso es cuidarme a mí mismo, ir a hacerme los chequeos que necesito. [...] Si siento alguna molestia o incomodidad con mi cuerpo, voy, lo reviso, lo pregunto... Ir a consultar sobre lo que sería salud mental también.*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Para Vale y para Niña X, la salud mental también aparece dentro de la conceptualización de la salud, asociado al proceso de transición, donde el acompañamiento psicológico es de vital importancia.

Para Vale en particular, el acompañamiento psicológico aparece como fundamental para las mujeres trans, debido a las situaciones a las que están más expuestas, como las adicciones, las violencias, las exclusiones, el VIH, etc. Para Vale, ante estas circunstancias, no contar con acompañamiento psicológico genera mayores vulneraciones para las mujeres trans:

Vale (31 años): *La salud para mi es lo primordial para el ser humano, es lo más importante, sin salud no podemos hacer nada. Y nos dimos cuenta hace muy poco tiempo que es muy esencial en la vida de los seres humanos; y para nosotras las mujeres trans sobre todo es doblemente primordial. Porque si no contamos con una buena salud, podemos tener muchos problemas a causa de todas esas cosas de las adicciones, a causa de inyectarse aceite, a causa de la medicación, a causa de no poder ir al sistema de salud porque capaz estas en un estado, o cuando tu familia te expulsa de tu casa y ejerces el trabajo sexual y ya capaz que te encontrás con este virus y no la peleas por más que ahora tomas una pastilla, sentís que ya nadie te va a querer y si no estas acompañada con psicólogo...*

En este mismo sentido Niña X también refiere sobre la importancia de contar con acompañamiento psicológico durante el proceso de construcción corporal, específicamente ante el uso de hormonas, en consonancia con el relato sobre su propia experiencia con la hormonización:

Niña X (31 años): *Y la salud es todo, sin salud no vivimos. Es el motor del cuerpo. [...] Tener una buena alimentación. También, como te digo... que si te hormonizas que te acompañen psicológicamente... porque la verdad es que transitar por un género, hoy en día, o sea... no hoy en día, siempre, es algo que necesitás un apoyo de alguien. Y bueno, eso creo que en la salud sería primordial. Acompañamiento a las chicas... y salud! jajaj mucha salud!*

Esta mención a la salud mental es una manifestación de la necesidad de dar relevancia a los espacios psicoterapéuticos como parte de los procesos de construcción corporal y de transición, no como un requisito u obligación, sino como un derecho para las personas que lo soliciten.

Considerar a la salud mental como parte imprescindible del concepto de salud se vincula con las propias experiencias, donde el proceso de transición ha generado conflictos,

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

ante las presiones familiares y del entorno, y discriminaciones por parte de la sociedad (87). Sumado a esto, el propio proceso de construcción corporal muchas veces amerita acompañamientos para comprender los propios cambios corporales y emocionales que se van experimentando. En este sentido es una marcada diferencia con líneas desde la psiquiatría y psicología que históricamente patologizaban la identidad trans, aplicando terapias de conversión, para encauzar a la cisheteronormatividad, o para evaluar la veracidad de las autopercepciones (6, 87).

Otro de los aspectos más resaltados en los conceptos de salud mencionados tiene que ver con la integralidad de la salud.

Para Matías, quien se encuentra formando parte de un grupo de adolescentes convocado por el centro de atención primaria de salud de su barrio, y coordinado por agentes de salud y profesionales de salud, se puede ver cómo se trabaja el concepto de salud desde una mirada integral, que lo manifiesta con ejemplos concretos de su propia vida, a la hora de definir la salud:

Matias (16 años): *Y ocuparme de mí mismo también fuera de lo que sería ir al médico todo eso... cuidarme. [...] Darle un respiro si siento que lo necesito... si estoy estudiando y estoy muy estresado dejar un rato y después seguir... No obligarme a hacer ciertas cosas... eh... hacer más lo que me gusta más que lo que quieran los demás.*

Para Paz también la salud se vincula con una integralidad desde el bienestar. Para ella esto implica poder disfrutar de aspectos de la vida cotidiana, que recientemente pudo comenzar a experimentar, al contar con un trabajo diurno que le permite alejarse del trabajo sexual, de los consumos problemático de sustancias, de las violencias, como le sucedía en el pasado. Es decir que contar con un trabajo que le permite hacer lo que le gusta, para Paz, implica salud:

Paz (43 años): *[...] te atrapa todo lo que es la noche, la verdad es que no quiero, pierdo tiempo, pierdo el día, pierdo cosas que son más importantes que quedarme a dormir todo un día por salir una noche, alcoholizarme una noche, drogarme una noche... qué se yo... tal vez es dinero, pero a la larga no te sirve de nada porque es efímero [...] En cambio este trabajo (hace referencia a su actual trabajo en el taller) priorizo y puedo gastar mi tiempo, conozco el día, antes no conocía, era todo de noche... Ahora si puedo seguir estudiando, termino de trabajar, me puedo cocinar, puedo hacer cosas, si*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

quiero leer, mirar una peli, ir al cine, a tomar un helado. Eso es vida jajaj [...] La salud para mi es mantener el equilibrio de lo que es la vida de una, de mantenerse bien, de todo como estábamos hablando en lo general. Salud de estar bien, de gozar, de decir "bueno, estoy bien", de verse bien, hacer lo que te gusta. [...] Eso es la salud para mi, estar bien, pasarla bien.

Noa también refiere que la salud debe ser integral y prioritariamente la define como un derecho. Menciona que la salud además de ser accesible e inclusiva, debe ser más humana:

Noa (31 años): *Y para mi la salud es un derecho primero, y para mi tiene que ser interdisciplinar transdisciplinar [...] Pienso en la salud en eso, que tiene que ser accesible, que tiene que ser inclusiva, que tiene que ser humana, más allá de los marcos teóricos [...] tiene que ser eso, integral [...]*

Fede hace mención al concepto que tiene sobre la salud, donde también habla de integralidad, sobre todo, en cuanto a la atención de la salud en el marco del proceso de construcción corporal. Fede hace una crítica a cómo se piensa el proceso de construcción corporal desde las instituciones de salud, donde se focalizan en el tratamiento hormonal y en las transformaciones visibles más que en los impactos que ese tratamiento puede tener en el cuerpo. Hace una reflexión en torno al concepto de salud desde la transición de género y las contradicciones que esto genera, ante el desconocimiento que existe sobre el impacto en la salud que tienen los tratamientos:

Fede (31 años): *[...] si vamos a la definición de salud básica hablamos de integralidad y no la tenemos. Entonces si yo no tengo una salud integral y sólo me están dando algo que a mi me haga sentir cómodo con mi corporalidad frente al espejo, pero capaz por dentro me estoy haciendo mierda, no me sirve a la larga. A la corta me puedo sentir re feliz porque el espejo me devuelve lo que yo quiero ver, pero no se que va a pasar conmigo después. Y uno que es precavido lo piensa dos veces. Yo por eso hice cinco años de tratamiento y pare ahí. Pero hay pibes que no y que capaz tienen toda una cuestión de no amigarse con órganos puntuales de su cuerpo que producen cosas que lo relacionan o vinculan directamente con una feminidad. Entonces no van a ser nunca capaces de frenar a tiempo. Entonces estamos yendo hacia ese camino. Veo, porque me han compartido en todos los espacios que hay de atención ahora, de los CAPS que se habilitaron que ya no es solo en el Córdoba y el Rawson, que está el Neonatal acá cerca, que hay lugares que se están abriendo, no solo en Capital sino que hacia el afuera también, pero sigo siendo un convencido y muy crítico con la atención en profundidad, no me gusta pensar el tratamiento como algo superficial, físico, exterior.*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

En un sentido similar a la reflexión que hace Fede, Elodia menciona su concepción de la salud incorporando el contexto y el modo de vincularse con el entorno como partes integrales del concepto. Lo trae al respecto de relatar el inicio de un tratamiento dermatológico que se encuentra realizando por primera vez, y cómo éste le permite mejorar su aspecto estético, lo que redundará en beneficios por ser mirada positivamente y aceptada por el entorno. Así, menciona una concepción de la salud donde la adaptación, para no ser violentada, discriminada, para ser aceptada socialmente, es parte de la salud. Plantea a su vez como esto supone una contradicción ante el impacto corporal de sustancias que se incorporan para generar esa aceptación estética exterior. Elodia entiende la salud como un equilibrio, un balance entre lo externo y lo interno:

Elodia (27 años): *Qué es la salud? porque por un lado estas cuestiones estéticas me permiten tener este trato social donde no me matan, donde no me violentan. Entonces eso también es salud, porque permite la subsistencia, la sobrevivencia en mi cuerpo. Por otro lado está lo interno no?, incorporo drogas por primera vez en mi vida, que me cambian el estado de humor, que me hacen doler la cabeza a veces, porque repercuten en otros órganos como el hígado o los riñones. Entonces es que hay un equilibrio ahí, en donde juega este organismo como sobrevive en este sistema, en este contexto. [...]Entonces ahí es donde juega un balance, qué es la salud?. Y ahí es cuando podés entender que muchas cirugías estéticas son salud porque permiten la persistencia y sobrevivencia de un cuerpo, por más que para la sociedad sea lo opuesto a la salud. Como incorporar silicona líquida, entendés?.*

Con respecto a la integralidad, en los relatos es mencionada en dos sentidos: una que tiene que ver con la mirada de los equipos de salud en torno al proceso de construcción corporal; y otra en entender la salud como un bienestar que implica, además, el autocuidado y la toma de decisiones autónomas para sentirse bien. Esto permite analizar la internalización del concepto de salud planteado por la OMS, donde no tiene que ver con la ausencia de enfermedad sino con un estado de bienestar psico físico y social (30).

El modelo de atención de salud centrado en la persona, en términos de Cacace y Jimenez-Lascano, quienes hablan del modelo clínico centrado en la persona (MCCP) aporta a la definición de integralidad desde los equipos de salud:

[...] toma en cuenta además de los aspectos biomédicos en la consulta, la experiencia humana de enfermar, los aspectos subjetivos en la relación medico-paciente, y fue pionero en introducir la participación activa del

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

paciente en la toma de decisiones. Tiene como esencia el intento del médico de desempeñar una doble tarea: comprender al paciente y comprender su enfermedad (88 p.66)

También aparece el concepto de salud en torno a la necesidad de adaptarse al medio para sobrevivir, para no ser violentada/os, y que para ello es necesario generar transformaciones corporales incorporando sustancias al cuerpo. Esto plantea una contradicción con las consecuencias que puede traer para la salud esas sustancias que, si bien permiten esa adaptabilidad al medio, pueden traer complicaciones orgánicas. Entonces surge el concepto de salud como un balance entre lo externo y lo interno, como un equilibrio entre lo físico y mental, con lo social, en consonancia con el concepto de salud de la OMS (30).

La adaptación al sistema cisheteronormático aparece también como una estrategia individual para evitar discriminaciones, generando transformaciones estéticas en el cuerpo, no siempre por deseo propio, sino por sostener una expresión del género dentro del binarismo (46). Esto puede ser consecuencia de lo que Pinto, citado por Peralta *et. al*, menciona sobre la formación de profesionales de la salud, donde “[...] posee un carácter fuertemente heteronormativo y basado en el binarismo de género” (55 p.69).

2.2. Relación con el sistema de salud ante necesidades de atención integral

Se hace referencia a necesidades de atención integral como a aquellas problemáticas o controles de salud a las que se recurre, por fuera de las consultas sobre proceso de construcción corporal. De las experiencias de acceso a la salud integral que relatan las personas entrevistadas, algunas de ellas pertenecen a OOSS y prepagas, otras al subsector privado y otras al subsector público.

En el caso de Noa y Vale se observa que a partir del acceso a OOSS y la posibilidad de costear económicamente consultas y prácticas en el subsector privado o pago de prepaga, han podido construir sus propios recursos de acceso a consultas y controles de salud, :

Noa (31 años): *Siempre yo me manejo en el Privado (Hospital Privado) así que yo tengo médico clínico, médico familiar ahí, tengo gineco... si con esos médicos digamos... y después bueno, mi espacio de análisis, que llegar a encontrar una analista con perspectiva de género y amorosa fue toda una búsqueda.*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Vale (31 años): [...] gracias a dios cada seis meses, un año voy a hacerme todos los chequeos y siempre le pido que me haga todo... ahora tengo una buena obra social y pago una prepaga y voy y me hago todo [...]

En el caso de Niña X, Paz, Matías y Elodia utilizan el subsector público de salud y Fede y Nacho se encuentran en una transición desde el subsector público a OOSS, a partir de la inserción en el mercado laboral formal.

2.2.1. Barreras en el sistema de salud para atención de salud integral

Dentro de las barreras para el acceso a la salud se encuentran relatos donde aparecen los malos tratos, la discriminación y el estigma. Las históricas experiencias vividas por personas trans en este sentido, operan como obstáculo para recurrir al sistema de salud ante cualquier problemática de salud, no solo para el proceso de construcción corporal, como refiere Paz:

Paz (43 años): Si, te tratan como masculino, o sea, la gente sabe lo que a una le molesta y te mete el dedo en la llaga y hace eso para molestarte [...]

O también como relata Niña X:

Niña X (31 años): [...] yo al hospital no iba, a ningún hospital fui jamás de acá de Unquillo, jamás, y de ningún lado, porque no... una no me gustaba porque siempre el prejuicio y una vez quise ir, y fui como muy discriminada [...]

En cuanto a las experiencias vinculadas a OOSS y prepagas sobre barreras para el acceso a la salud integral, al igual que en las experiencias relatadas de acceso al proceso de construcción corporal, la transición desde el subsector público para poder acceder a consultas médicas a través de la OOSS implica un proceso de búsqueda de referencias, experimentando, en el caso de Fede, un nuevo comienzo:

Fede (31 años): [...] estoy tomando fuercita para retomar y enfrentarme un poco como lo hice en su momento con el sistema público, hacerlo ahora con el privado para conseguirme un médico de cabecera como para ir teniendo

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

un poco de herramientas amigables en cuestiones de salud, pero me es muy complejo.

Una de las experiencias más recurrentes relatadas por varones trans en torno al acceso a la salud integral, tienen que ver con las consultas ginecológicas, donde aparecen experiencias de discriminación y estigma.

En el relato de Matías aparece el mal trato recibido por profesional del hospital local, no solo por no reconocer su identidad autopercibida, sino por la discriminación sufrida al no atender la demanda de salud solicitada por Matías:

Matías (16 años): *Y nada... yo tenía algo que mostrarle y él no quería verlo [...] y no me trataba con mis pronombres.*

Aparecen en el relato de Fede las dificultades en términos administrativos, donde refiere que continúa vigente el binarismo en los formularios y sistemas informáticos de acceso a turnos. Esto determina, en algunos sistemas de acceso a turno para ginecología, que solo puedan sacar turno las mujeres cis:

Fede (31 años): *He tenido compañeros que no pudieron acceder a turnos de ginecología por la obra social, porque las planillas están armadas de determinadas formas que sólo el género femenino tiene disponibilidad de sacar un turno, no así las masculinidades. Entonces si vos te afilias a una obra social como Fede y querés sacar un turno con ginecología por una página web, no te da la opción, y si lo vas a sacar personalmente o presencialmente, los formularios también están hechos en femenino. ¿Cómo adecuas esto? Es una lucha, porque todos los formularios están hechos desde el binarismo y la ginecología siempre está pensada para una feminidad, entonces el acceso es limitado [...]*

La aún pendiente incorporación de las diferentes identidades de género, más allá del binarismo, en formularios de solicitud de turnos y en las historias clínicas digitales, continúa siendo una barrera para el acceso. De hecho el Ministerio de Salud de la Nación Argentina, en octubre de 2023, emitió un documento a modo de guía, denominado “Trato Digno e Identidad de Género en los Sistemas de Información en Salud”¹⁴ a partir de debates desarrollados en 2021 y 2022 en la Mesa de transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en los sistemas de información sanitarios (89). Si bien se han realizado avances en este sentido, como puede ser la incorporación del campo de identidad de género en algunos formularios, la

¹⁴ <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/trato-digno-e-identidad-de-genero-en-los-sistemas-de-informacion-en-salud>

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

reciente publicación de la guía mencionada demuestra la deuda aún pendiente en torno a los sistemas de información de salud en el marco de la ley.

Para Noa, acudir a consultas ginecológicas por medio de su OOSS, es una experiencia incómoda. Refiere que si bien su nombre elegido puede ser considerado tanto como masculino o como femenino, el tono de su voz masculina genera confusión en los espacios de recepción o de otorgamiento de turnos. A pesar de esto, en los espacios de recepción de ginecología, utilizan pronombres femeninos para dirigirse a él:

Noa (31 años): [...] donde si me es incómodo a veces, pero digo, “bueno, ya está, no me hago mala sangre”, es cuando pido turno para ginecología y me escuchan con una voz masculina. Pero bueno, mi nombre es también bastante ambiguo, entonces les provoca cierta duda. Pero ahí siempre me nombran en femenino cuando me llaman en ginecología [...]

Las discriminaciones y la falta de formación en salud integral de profesionales de la ginecología se mencionan a partir de la experiencia de consultas en instituciones o equipos que están por fuera de los consultorios inclusivos. Se puede observar en Vissicchio *et. al*, coincidencia con los resultados obtenidos, en cuanto a la persistencia de las discriminaciones y estigmas en la atención de la salud, sobre todo por fuera de los consultorios inclusivos (28).

Pinto y Saletti-Cuesta mencionan la preeminencia del modelo biomédico en las instituciones de salud que están organizadas desde el binarismo, lo que a priori implica una exclusión para las consultas ginecológicas de los varones trans (80).

Por otro lado puede verse en Peralta *et. al*. que en los denominados consultorios inclusivos, se cuenta con poco/as profesionales de la ginecología que puedan atender en un marco de cuidados y trato digno (55) lo que determina que la mayoría de las consultas se realicen por fuera de estos espacios.

Ante esto es esperable que se evite concurrir al sistema de salud. En muchos de los casos cuando asisten a consultas es porque es requisito para tratamiento de construcción corporal, por obligación, o ante una situación considerada de gravedad cuando no es posible resolverla sin acudir al sistema de salud.

En este sentido en el relato de Fede:

Fede (31 años): [...]la verdad que evito mucho ir a los médicos... llegue a ese punto que los controles que hago los hago obligatoriamente porque no queda otra y acudo al sistema de salud cuando hay una dolencia.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

También se puede observar en el relato de Niña X cómo las propias experiencias y las de otras personas trans en el sistema de salud por discriminaciones, malos tratos y estigmas, generaron una resistencia para acudir a los espacios de salud en la actualidad, incluso tratándose hoy de espacios con mayor apertura y sensibilización en salud trans:

Niña X (31 años): *[...] o sea, imagínate, una chica trans, vas a un hospital sos el centro de atención. Todo el mundo mira. Y bueno, ahora no es tan así, o capaz una no le da tanta importancia como antes. Y mucho, lo vuelvo a decir, a los hospitales no voy, jajajja. Soy de no ir mucho. Nada más cuando me hace falta algo, o me siento mal, si te voy pero no... [...]*

En la experiencia de Paz menciona conocer algunos espacios de salud hospitalarios públicos, principalmente las guardias a las que ha asistido por situaciones de violencias vividas en su trabajo, y acudir a servicio de odontología en el sistema público:

Paz (43 años): *Si, conozco el hospital de Unquillo que atienden muy bien, conozco la guardia del de Villa Allende. [...] conozco acá el San Roque Viejo por odontología y... espero no conocer ningún otro jajaja. Bueno si conocí otros, pero fueron cosas por peligro de la noche, caía en la guardia por una cosa o por otra, por robos, lastimada. Pero gracias a dios por otras cosas de salud no... [...]*

También en su relato aparece la incertidumbre sobre a qué espacios de salud asistir ante una enfermedad:

Paz (43 años): *Es verdad también porque te enfermas, eso lo que decíamos nosotras también, porque no tenes derecho a enfermarte porque... a dónde vas? eso no es para cualquiera, porque te enfermás y a dónde vas? O no te atienden o te ven la cara y te quieren cobrar.*

La no concurrencia a los espacios de salud es un tema recurrente. Si bien no se menciona enfáticamente en los relatos sobre el proceso de construcción corporal, si aparece en cuanto a las atenciones sobre otras problemáticas o necesidades de salud. En similitud con estos resultados puede verse en el estudio realizado por Fundación Huésped y ATTTA con masculinidades trans y no binaries, donde refieren datos significativos al respecto:

7 de cada 10 masculinidades trans e identidades no binaries evitaron realizar consultas sobre salud sexual y reproductiva por temor a experimentar

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

discriminación, rechazo o estigma por su identidad de género (81 p.3)

Con respecto a las experiencias de las mujeres trans, operan los mismos factores que se mencionaron en cuanto a la concurrencia a espacios de salud para realizar el proceso de construcción corporal.

Retomando palabras de Berkins y Fernandez:

Tanto el dolor y la indignación que produce no ser llamadas por el nombre con que eligen ser reconocidas, como la experiencia de compartir salas de espera, o de internación, donde son burladas o maltratadas a causa de su identidad travesti resultan una razón adicional para concurrir tardíamente a las instituciones de salud (71 p.75)

Otra de las que puede considerarse barrera para el acceso a la salud integral, se puede observar en experiencias que relata Fede. Ante consultas realizadas a cualquier profesional por una necesidad de salud no relacionada al proceso de construcción corporal, y al tomar conocimiento de que se trata de una persona trans, el/la profesional vincula el malestar/dolencia al uso de hormonas. Esto, según refiere en su relato Fede, opera como un sesgo que impide que se garantice una atención integral y de calidad:

Fede (31 años): *A mí me pasó ir a un dentista una vez y que me diga que me cambio el ph de los dientes por la hormona, por ejemplo. Y no estaba contabilizando que fumo y tomo coca. No me pregunta por mis antecedentes, solo sabe que soy trans, que estoy en un tratamiento y eso te llevo a decirme eso “el Ph de los dientes te cambió por la hormona”. [...] Vas a un médico porque te duele la panza y es la hormona, vas a un médico porque te doblaste el brazo y es “se te descalcificó el hueso por la hormona”.*

En el relato de Fede también aparece la incertidumbre ante las divergencias de criterios entre profesionales de diferentes especialidades, ante el uso de hormonas:

Fede (31 años): *[...] porque mientras el endocrinólogo te da hormonas, hormonas, hormonas de por vida, el médico clínico cuando te duele algo te dice “tené cuidado porque la hormona sobre exige al corazón, el hígado...”, entonces bueno, “a dónde voy?, me dicen que acá, que allá”. Y exploto, como no se qué hacer.*

Se experimenta una vivencia contradictoria en la atención de la salud, donde por un

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

lado, para quienes se encuentran realizando un tratamiento hormonal, desde la endocrinología se propone tratamiento prolongado, y en muchos casos permanente, mientras las experiencias con profesionales que atienden otras necesidades de salud, significan las hormonas como causantes o coadyuvantes de malestares/problemas de salud. En este sentido Mariana Córdoba menciona la falta de formación de la medicina clínica para la atención de personas trans, y además que suele observarse una reticencia por parte de profesionales, no endocrinólogo/as, con respecto a la administración de hormonas (83). Esto crea confusiones y sensación de falta de cuidado integral por parte de las personas trans.

El desconocimiento por parte de profesionales sobre el impacto de los tratamientos hormonales y la falta de investigaciones al respecto, como ya se mencionó anteriormente, puede interpretarse como uno de los motivos de estas contradicciones y sesgos en la atención.

2.2.2. Estrategias en el sistema de salud para atención de salud integral

Dentro de las estrategias de acceso para la atención integral de cualquier necesidad de salud, si bien hay similitudes en relación a lo mencionado al acceso al sistema de salud para el proceso de construcción corporal, se encuentran menciones, en especial, vinculadas a estrategias de acceso a consultas ginecológicas para los varones trans.

En el caso de Matías, ante la discriminación vivida en el hospital de su localidad al consultar sobre un problema ginecológico, refiere como estrategia utilizar la instancia de consulta en el centro de salud de su barrio que realizaba su hermana con la ginecóloga, ingresando junto con ella como acompañante, para realizar su propia consulta:

Matias (16 años): *[...]Y después vine al dispensario [...] fui a acompañarla a mi hermana y entré con ella y para sacarme la duda le pregunté a la ginecóloga esta y bueno ella me hizo que me haga una ecografía que me fuera a ver y ella sí me atendió bien y me resolvió la duda que tenía y sí era algo lo que me había pasado.*

Nuevamente para Matías, el centro de atención de salud de primer nivel de su barrio, se constituye en su principal referencia de atención de su salud, no solo para el proceso de construcción corporal, sino ante cualquier necesidad de salud:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Matias (16 años): *Primero voy siempre al dispensario de acá y consulto si hay alguna doctora o lo que sea ahí en el dispensario que pueda tratar lo que yo estoy sintiendo, y si no hay bueno... hay que ir al hospital o en otro lado. [...]*

Dentro de las estrategias de acceso a la salud, también aparecen, al igual que fuera mencionado para el acceso al proceso de construcción corporal, la circulación de información sobre espacios y profesionales considerado/as amigables, ya sea a través pares o por referencias de profesionales de la salud con quienes ya vienen realizando tratamiento:

Fede (31 años): *Esa info circula, y circula mucha recomendación de ginecólogas amigables, que por A o por B pibes fueron porque les pidieron un examen ginecológico para empezar un tratamiento o para una cirugía o lo que fuere y dijeron “che es piola” [...]*

Nacho refiere que consulta con la médica endocrinóloga con quien se encuentra realizando el proceso de construcción corporal sobre referencia de profesionales a lo/as que necesite acudir:

Nacho (31 años): *[...] trato siempre de averiguar, por ejemplo como lo consulte con Dra. E. (endocrinóloga con quien realiza tratamiento hormonal) ella me dijo lo podes hacer acá (Hospital Córdoba) o te recomiendo en el Príncipe de Asturias (hospital público municipal en Córdoba Capital) que hay profesionales bastantes empáticos con conciencia de lo que es ser una identidad trans. Sino después pregunto a pares, Fede que tiene mucho conocimiento y después a D. que es una amiga que es una chica cis, no es trans nada, pero está en el sistema de salud y me dijo que cerca del registro de Colón (Registro Civil ubicado en calle Colon) hay una chica que es ginecóloga y es bastante cuidadosa. “Es más no tenes que sacar turno, vos decime que día queres ir y vas más temprano”.*

Como se puede observar en el relato de Nacho, específicamente con respecto a las consultas ginecológicas se nombran amigas mujeres cis dentro de la red que comparte información, a partir de sus propias experiencia. En este sentido Fede también hace referencia a las mujeres cis, como parte de la red que comparte información sobre profesionales de la ginecología:

Fede (31 años): *Tengo un montón de amigas cis que la pasan mal con ginecólogos. Entonces yo necesito que recomienden a alguien con quien no*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

solo no la hayan pasado mal como femineidad, sino que pueda llegar a tener una apertura [...]

Por otro lado, dentro de las estrategias también se encuentra en los relatos ocultar la identidad de género en ciertas consultas, ya sea para limitar los sesgos en diagnósticos como para evitar discriminaciones.

En relación a la mencionada barrera para el acceso a atención de calidad donde explicitar la identidad trans a profesional que atienda cualquier problema de salud es asociada directamente al uso de hormonas, Fede menciona como estrategias para evitar ese sesgo, no mencionar ser una persona trans:

Fede (31 años): *Por eso pasa que muchas personas trans hoy deciden no decir que son trans en una consulta, si no es necesario y ahí mágicamente no te duele el hombro por ser trans, sino porque te golpeaste. Yo eso lo re probé, a mí me encanta hacer esas pruebas. Fui a médicos que le conté que era una persona trans y siempre me pasó que cada dolencia que tenía se vinculaba con eso y otros médicos a los cuales no les conté y nunca me dijeron nada y cuando se los conté modificaron su discurso...(risas) [...]*

Ocultar información sobre el tratamiento de hormonización como estrategia para evitar sesgo en el criterio médico de profesional ante consultas no vinculadas al proceso de transición, aparece como posibilidad ante la falta de integralidad en las consultas médicas (18). Esto es posible a su vez, en tanto la mirada profesional en la consulta presupone una identidad de género cis, heterosexual, y por tanto se evaden preguntas personales que son relevantes para la atención integral (29).

También se menciona evitar que sea reconocida la identidad trans como estrategia que limita las discriminaciones que actúan como barreras.

Esto aparece en el relato de Noa, principalmente ante los espacios de recepción en la institución de salud a la que asiste por su OOSS, donde al contar con el cambio registral con nombre masculino y al tener una expresión de género masculina, según refiere como un varón cis, evita ser tratado de forma discriminatoria:

Noa (31 años): *Lo que pasa es que yo ya tengo hecho mi cambio registral entonces ya figuro, hice el cambio también en el registro del hospital y me nombran en masculino; pero por ejemplo cuando me acerco a la administrativa, incluso también me nombran en masculino, tengo una*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

expresión masculina como varón entonces eso me facilita (risas) [...]

En el caso de las consultas ginecológicas de los varones trans, según la opinión de Fede, muchos solo acuden cuando es requisito para poder acceder al proceso de construcción corporal, de manera contraria no asistirían a controles. Lo que puede ser considerado una estrategia de acceso desde el sistema de salud:

Fede (31 años): *[...] hay muchas personas trans que no hacen controles ginecológicos, directamente, capaz tienen más de cuarenta años y capaz nunca pisaron una ginecóloga en su vida. [...] muchas veces, que se hagan controles ginecológicos tiene vinculación con que se los piden como control general para iniciar el tratamiento, sino siento que no se los harían.*

En los relatos de las mujeres trans como estrategias de acceso a la salud integral, aparecen nuevamente las organizaciones como Disidencias Unquillo y ATTTA. Estas organizaciones generan articulaciones con instituciones y equipos de salud para poder garantizar un acercamiento de las personas trans a diferentes especialidades médicas.

En el relato de Niña X menciona su nexo con el equipo de salud municipal y con el equipo del área de género municipal, desde donde se facilita el acceso a turnos, prácticas y a medicación, ya sea a nivel local o en la localidad de Córdoba en caso de no contar con la especialidad o insumos requeridos:

Niña X: *[...] después que se armó Disidencias, que empezamos viste ese grupo con M. (hace referencia a la psicóloga integrante del equipo de salud de la municipalidad de Unquillo), la J. (hace referencia a la médica del CAPS), la M. y L. (hace referencia a agentes sanitarias de la Dirección de Salud Municipal), la L.B. (hace referencia a la trabajadora social del equipo de género y equidad municipal), bueno y con ellas: "che, necesito esto, me siento esto, tengo esto" y me dicen "venite, llegate", siempre para cualquier problema ellas ahí no mas "venite, llegate". La mínima cosa que me pasa le digo a ellas, medicamentos y algo me dicen "venite, te vemos", J. (médica) me dice "venite, te vemos" ahí no más. Para colmo cuando tenía la lista llena igual me dejaba un lugarcito "veni, llegate". Por eso, desde ahí empecé a ir a los centros de salud de aca. [...] gracias a las compañeras estas, tenemos por ahí que nos dan un turno... "che, ya tienen el turno, vayan a tal hora, que las está esperando tal persona y las va a atender". Por eso te digo... una decis "Guauuu!! que alivio!!!.*

Y es en este espacio donde Matias se referencia para la atención de su salud integral:

Matias (16 años): *En el dispensario es todo bien, todo un buen trato. Las*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

chicas me tratan con mi nombre, con mis pronombres y todo bien. [...] en el dispensario de Forchieri también, que yo no suelo ir ahí, pero a veces voy a hacerme ecografías y eso que acá no hay, ellos también me tienen anotado así, con el nombre que yo elegí.

En la experiencia relatada por Paz se encuentra la organización ATTTA, en Córdoba Capital, donde en la misma sede cuentan con consultorio médico y prácticas diversas y articulan a su vez con hospitales públicos para facilitar el acceso a turnos considerados protegidos:

Paz (43 años): *Ahora gracias a ATTTA, con el tema del consultorio con J (médica), nos atendemos ahí que hacen testeos, consulta médica de lo que sea y hacen un montón de otras cosas también, el tema de la salud, de la hormonización también te lo facilitan un poco. Pero después si tengo que ir... tema odontología también hacen en ATTTA que es muy bueno, estamos yendo al hospital San Roque viejo que nos dan turnos ahí.*

Dentro de las estrategias que se mencionan en las entrevistas se encuentran nuevamente la búsqueda de referencias sobre profesionales que puedan ser considerado/as amigables -pero en este sentido se amplía la red con mujeres cis en el caso de las consultas ginecológicas-, al igual que la asistencia a consultorios inclusivos y la vinculación con organizaciones.

No hay distinción, en este sentido, sobre cómo se accede al proceso de construcción corporal o a otras especialidades. Estos aspectos ya fueron abordados en el tema proceso de construcción corporal.

2.3. Red que acompaña ante necesidades de salud integral

En relación a esta categoría se consideran las respuestas vinculadas a la red que acompaña ante situaciones de necesidades de salud más allá de las experiencias del proceso de construcción corporal. En casi todas las respuestas obtenidas de las personas entrevistadas suelen ir solo/as a las consultas de salud. Cuando se trata de situaciones consideradas de mayor gravedad aparecen las redes diversas en cada uno de los relatos.

Así en el caso de Matías, suele acudir solo a las consultas de salud, principalmente al

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

centro de atención primaria de su barrio, y en los casos de mayor urgencia acompañan su madre o su hermana.

Matias: *Suelo ir yo solo. A veces me acompaña mi mamá cuando puede o mi hermana. Pero mayormente voy solo. [...] Si son así cosas como urgentes suelo ir con mi mamá.*

Elodia refiere que, si bien también concurre sola a las consultas, ante algo que la sobrepasa acude a su pareja o a su jefa:

Elodia: *Cuando estoy mal... siempre he hecho todo sola, me cuesta mucho recibir ayuda... sí, siempre, siento culpa.” “Si, a no ser que sea algo que ya sobrepasa y bueno, acudo a quienes más cerca tengo. Que puede ser mi pareja, las personas con las que vivo, mi jefa.*

Similar al relato de Elodia, Fede menciona que suele resolver solo las consultas vinculadas a su salud, y también refiere a su pareja como referente con quien podría contar en caso de necesitar acompañamiento:

Fede (31 años): *Hoy estoy en pareja y siempre me dice "decime si vos necesitas, voy estoy", se re preocupa de estas cuestiones y de las tensiones en el sistema. Pero bueno yo siempre fui muy independiente y me maneje solito en un montón de aspectos.*

Para Niña X, también es su pareja el principal referente que la acompaña ante alguna necesidad de salud, pero a su vez cuenta con su familia extensa, como su tía, su abuelo y su abuela, a quien refiere suele acudir para atender molestias o enfermedades que pueden curarse con plantas:

Niña X (31 años): *[...] tema salud, yo me enfermo, no es que está solamente mi tía, está mi abuela, mi abuelo... como te digo, mi abuela es... soy su bebé y siempre va a estar. [...] Mi abuela, mujer de campo, acostumbrada a lo que no había tantos médicos en esa época... están los tecitos de yuyitos, el tecito de esto, y chau. Santo remedio. Pero si, no, a los hospitales no. [...] Pero siempre trato de no molestarlos y siempre está mi pareja. Pero trato de no enfermarme jajaja.*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

En el caso de Nacho menciona ir acompañado a las consultas, principalmente las ginecológicas, por un amigo:

Nacho: *Con los controles soy más de pedirle a un amigo, a G., que de hecho tengo que hacerme un control y le pedí que me acompañara a sacar turno [...] con esto que me quiero cambiar de obra social me pidieron hacerme un pap y tengo que ir y es la primera vez que voy a tener que ir ya bastante hormonado y no sé cómo lidiar con eso, entonces siempre el apoyo de un par que lo haya pasado también para sentirse acompañado, resguardado.*

Dentro de las redes que acompañan ante situaciones de salud integral puede mencionarse la experiencia de Matias quien pertenece a un grupo en el centro de atención primaria de salud de su barrio. En este centro de salud, el mismo al cual recurre tanto para su proceso de construcción corporal como para la atención de su salud en todos los aspectos, se conformó un grupo denominado “El Bodrio” para adolescentes del barrio. Si bien no se conformó específicamente para personas trans, se presenta como una estrategia comunitaria de salud, propuesta desde la propia institución, con la apertura para trabajar temáticas de sexualidad y adolescencias.

Matias (16 años): *[...] ahí en el dispensario hay un grupo para adolescentes, en el que nos reunimos todos los miércoles [...] Hacemos diversas actividades. A veces hacemos talleres de escritura, de dibujo, de guitarra. A veces cada uno llevamos no se... de lo que hacemos y ahí sale algo. Por ejemplo, yo dibujo y yo hice una parte del taller de dibujo y un chico tocó la guitarra. Tiene una banda y empezó a mostrar. Y a veces salimos a lugares así... El miércoles pasado fuimos a la Biblioteca Sarmiento, hicimos un taller de escritura y la semana que viene vamos a ir a Córdoba a ver los museos de Ciencias Naturales.*

Si bien no es mencionado como parte de la red que acompaña a consultas o ante problemas de salud, se constituye en un espacio que contiene y que además es referencia para el acceso a prácticas o consultas mediante el vínculo con las personas que coordinan el grupo, agentes sanitarias, psicólogas, médicas, etc. A su vez, la asiduidad al centro de salud para las reuniones que tienen semanalmente, actúa como facilitador para el acceso, donde el espacio físico y el personal del equipo de salud forman parte de la cotidianidad de Matías.

En este sentido se considera esta experiencia como red que acompaña en torno a la salud integral, entendiendo que estos espacios de referencia alojan y contienen, a la vez que

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

fortalecen vínculos entre pares adolescentes a través de la construcción de autonomías y las identidades desde las propias potencialidades.

Al respecto de las redes que acompañan ante necesidades de salud integral, las personas suelen recurrir solas a las consultas. Si es considerado de mayor gravedad o ante temores por posibles discriminaciones, suelen recurrir a las redes de amistades, parejas y familiares de más cercanía.

3. Impacto del contexto social, histórico y político en la salud

3.1. Cambios observados a partir de la implementación de la Ley de Identidad de Género

Esta categoría de análisis permite observar en las respuestas de las personas entrevistadas, la opinión que tienen respecto de los cambios que ha generado contar con un marco normativo a nivel nacional, que posibilitó el acceso a derechos para las personas trans. En sus propias experiencias y también en sus miradas sobre lo que se ha modificado y lo que aún queda pendiente para poder acceder a derechos.

La ley de Identidad de Género fue aprobada en Argentina en el año 2012. Esta ley establece, como ya se mencionó, el acceso a tratamientos de hormonización y prácticas quirúrgicas de reasignación del género además de la modificación del nombre y género en el registro de identidad. Es una ley considerada de vanguardia a nivel internacional, en especial por no requerir ningún tipo de certificación psiquiátrica o autorización judicial para el reconocimiento de los derechos de las personas trans (27, 72, 83, 87).

Para Matias, quien era un niño al momento de la sanción de la ley, menciona una experiencia que tuvo en una charla a cargo de un varón trans adulto, donde relataba las dificultades para las personas trans en la historia. Esta experiencia posibilitó a Matias reconocer una perspectiva histórica sobre los derechos y las vulneraciones de las personas trans y las luchas del colectivo para poder hoy contar con acceso a derechos, haciendo una valoración positiva acerca de los cambios que produjo la Ley:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Matias (16 años): [...] pienso que ahora es mucho más accesible que antes. Cuando conocí a este chico fue porque nos invitaron a una charla que se dio en la Biblioteca también de personas trans que había un hombre aún más mayor; creo que de 50 años... que falleció hace poco. Este hombre nos contaba sobre su vida y todo lo que había pasado y se nota mucho lo difícil que fue para él. Que él consiguió las hormonas como pudo cuando era muy muy chico y bueno... nos contaba también sobre unas mujeres trans en la época de la dictadura y cómo había sido. Si yo me pongo a comparar su vida por ejemplo con la mía yo la tuve más fácil, pero gracias a personas como él.

Según la mirada de Vale sobre la Ley, hubo mejoras en el ámbito de la salud, donde reconoce un avance en cuanto a la información y conocimientos de la medicina disponibles en comparación con el pasado. Resalta a su vez, que la posibilidad de que haya más información disponible a partir de la Ley, favorece a las niñeces a vivenciar su identidad autopercebida pudiendo acceder a procesos de transición:

Vale (31 años): [...] después de la Ley de identidad de género hubo otra perspectiva, los médicos tomaron otras referencias y buscaron más aggiornarse respecto a lo que ellos ya venían viendo por décadas. Que médicos más grandes, ellos dicen, existieron siempre las chicas trans, pero no había esa información que hay ahora, que se pueden hacer un montonazo de cirugías y cuestiones con respecto a la medicina y poder lograr con una chiquita a temprana edad facilitarle si quiere cambiar su género. Si la ley de identidad de género hubiese existido desde hace mucho más tiempo, yo creo que la gente sería más consciente y hubiese tomado más dimensión de todo.

Tanto Noa como Niña X mencionan cambios a partir de la Ley de Identidad de Género en el ámbito de la salud, pero hacen referencia a cambios observados principalmente en los últimos años.

Para Noa, quien ha reconocido su identidad autopercebida años posteriores a la sanción de la Ley, lo que refiere le impide tener una opinión desde su experiencia personal respecto a antes de la sanción, sí puede mencionar cambios que se están dando. Menciona una mayor disponibilidad de equipos que atienden de manera integral la salud trans, principalmente más en el subsector público, que en el subsector privado y de OOS:

Noa (31 años): Claro, pero yo si veo que hay como más equipos en salud integral trans, eso si veo que está creciendo. [...] pero a nivel provincia se que hay equipos de la municipalidad también. Lo que es provincia y municipalidad se está moviendo mucho. Después en hospitales también, en

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

los hospitales públicos he escuchado mucho más que en los privados.

Niña X, en un sentido similar, menciona que el acceso ha mejorado a partir de equipos de salud que disponen de un día de atención para personas trans, como consultorio inclusivo, y gestiones que se realizan desde el municipio para turnos ante diversas necesidades. Además hace mención a los cambios que hubo, principalmente en los últimos años, a partir de la pandemia, con respecto al trato recibido en las instituciones de salud.

Niña X (31 años): *[...] en lo del tema de la salud, te puedo decir... yo te digo desde mi punto de vista, por el espacio, como te vuelvo a decir, los miércoles ahí en salud de la muni que hicieron, gracias a ese espacio bueno, ellos mismo te sacaban turno para ir al Urrutia (hospital provincial en la localidad de Unquillo), para una ecografía ellos te sacaban, te llevaban a conseguirte los turnos... pero con el tema de salud hoy en día, te digo que es más liberal en el sentido que hoy vas a sacar un turno y no te están como... parece como le han frenado un poco la mano, que no es como antes...*

En el caso de Fede, quien estuvo militando activamente en la ciudad de Buenos Aires para que se sancionara la Ley, previo a 2012, puede hacer una evaluación de los cambios y los aspectos que la Ley no pudo resolver hasta el momento.

Menciona aspectos relacionados al acceso a la salud, comparándolo con lo que sucedía antes de la Ley:

Fede (31 años): *[...] antes de la Ley de Identidad, como no había Ley, la medicina lo que hacía era decirte "bueno está bien, nosotros te hacemos hacer el tratamiento hormonal pero vos necesitas si o si tener un apto psiquiátrico que contemple esto porque es como una enfermedad", era todo el drama de la disforia y bla, bla bla.*

Fede relata que en el momento de la sanción de la Ley se consideraba el concepto de salud integral haciendo énfasis, principalmente, en el acceso a tratamiento hormonal y a cirugías. Ese alcance limitado de la integralidad lo entiende como una necesidad de la coyuntura en la que se sancionó la Ley, en términos de lo posible, donde no se contaba con antecedentes desde los cuales poder enmarcarse:

Fede (31 años): *La Ley de identidad tiene muchos huecos negros, muchos grises que yo creo que fue porque cuando se escribió no había nada, no había ninguna base, entonces priorizaron lo que se necesitaba en ese momento.*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Si bien los primeros cambios observados tienen que ver con el DNI, donde esto ha posibilitado acercarse con mayor facilidad a los centros de salud (4, 87), hoy Fede hace una crítica de la Ley por aspectos que no fueron contemplados en su momento y que, luego de más de una década:

Fede (31 años): *Por ejemplo en el cambio registral las personas que tienen hijos tienen el drama con la partida de nacimiento de sus hijos que vos lo modificas y quién me modifica la partida y pasa de decir que fue madre, que ahora es padre de un niño... [...] quedó el hueco con el tema de los padrones electorales, con los cuil, con el sistema de salud en general porque históricamente nosotros... se trabaja con un listado que tiene un documento un nombre y un sexo que cuando se modifica lo tenes que ir modificando lugar por lugar donde vas...*

Dentro de las críticas que se realizan a la Ley, se mencionan lagunas legales que se fueron observando luego de su implementación, en tanto aspectos que no fueron contemplados al momento de la redacción de la Ley y que luego, en la práctica, se perciben como obstáculos.

Específicamente nombra las trabas que ponen las OOS para garantizar el acceso a la salud, donde se continúa patologizando la identidad trans, como artilugio para evadir el cumplimiento la Ley las obliga a través del Programa Médico Obligatorio (5, 90), utilizando esos baches de la Ley, en términos de Fede:

Fede (31 años): *Las obras sociales se agarran de esto, del plan médico obligatorio que cubre que no cubre, hasta donde tengo la responsabilidad, vos tenes que declarar que sos una persona trans como si fuera una patología [...] si en algún momento quisiste hacer un tratamiento y queres volver con la obra social me lo tenes que declarar [...], como si fuese una patología pre existente, cuando desde el vamos no es una patología. [...] Entonces quienes no quieren cumplir con la Ley se agarran de esos baches que quedaron.*

En el caso de Elodia, ella menciona aspectos positivos como el acceso al cambio registral y la posibilidad que eso te da de realizar denuncias ante violencias o abusos vividos. Su mirada sobre los cambios generados por la Ley son relativizados en tanto considera que si

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

bien la Ley permite ver a las personas trans como humanas, esto depende de la mirada de cada persona y de eso depende la aplicación e implementación de la Ley.

***Elodia:** [...] ahora tener un documento e ir a hacer una denuncia por abuso no es una situación de burla o... ciertas cosas... tampoco la voy a cargar de oro porque no es la realidad, como todo. [...] Entonces la Ley lo que permite es eso también, que seamos considerados seres humanos. De ahí a que cada ser humano lo crea así es otro camino. De ahí a que te traten bien en un hospital es otro camino, que ya no tiene que ver con la Ley, que tiene que ver con el humanismo.*

Elodia a su vez aporta una mirada interseccional a los cambios generados por la Ley, haciendo mención a las diferencias en el impacto de la Ley para personas según su aspecto físico, su clase social, su reconocimiento público, principalmente en torno a la reacción de las fuerzas de seguridad:

***Elodia (27 años):** [...] A los cambios que favorecen a ciertas personas, que lo puedo ver, lo noto, lo noto en mí incluso, ahora que me veo diferente, como me tratan las fuerzas policiales en Córdoba, el trato humano es distinto. Quizás porque es una ciudad muy machista, misógina y racista, en donde no es lo mismo si sos una piba trans rubia, de ojos claros, con una corporalidad hegemónica, que si no lo sos, que si sos pobre, que si sos... no sé, de otra textura física que no le agrada justo a ese guardia de seguridad. Es una cuestión de clase, de cuerpos, de un montón de otras cosas que tienen que ver con la hegemonía.*

La interseccionalidad como mirada ante las diversidades de condiciones entre las personas trans, como la clase social, el color de la piel, las formas de los cuerpos, y como mencionan Giamberardino y Díaz, “la serie de tramas de exclusión que se intersectan: exclusión de la familia, exclusión de la escuela, exclusión de los ámbitos públicos” (29 p.36), establece diferencias para el goce de los derechos entre las personas trans.

En relación a esto las autoras, quienes realizaron un estudio sobre los consultorio amigables en un hospital de la provincia de Buenos Aires durante 2018/2019, advierten sobre las consecuencias de la falta de mirada interseccional en el desarrollo de políticas públicas y estrategias de acceso para las personas trans:

[...] la ausencia de estrategias interseccionales, implica la reproducción de situaciones de discriminación y exclusión de travestis y mujeres trans, pues

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

sus realidades son intersectadas por múltiples opresiones que actúan en conjunto y que exceden el ámbito de la salud, comprendiendo expresiones de violencia y exclusión en las principales instituciones, como son la familia, la educación, el mundo del trabajo y los espacios públicos (29 p.35).

En su propia experiencia, Elodia menciona que los cambios que observó en el trato de la sociedad hacia con ella, puede comprenderlos porque tuvo que adaptarse a lo que la sociedad acepta como norma para no ser violentada:

Elodia (27 años): *Yo te puedo decir que "ay si! me tratan re bien! veo un re cambio en la sociedad!", si, porque estoy siguiendo y jugando este juego, porque entendí que jugando ese juego me iban a violentar menos.*

En el caso de Paz, si bien también rescata como positivo de la Ley la posibilidad de acceder al cambio registral, al igual que Niña X y que el resto de las personas entrevistada considera que faltan cambios aún por concretar, en vivienda, trabajo y salud, donde aún es imprescindible contar con referencias de otras personas trans para la atención de la salud:

Paz (43 años): *Si gracias a esa Ley la identidad del documento, eso veo que sí, pero en otras cosas no, porque no tenemos vivienda, acceso fácilmente a la salud... o sea no hay un lugar que digas... uno tiene que enterarse por boca de otra chica no es que digas bueno el tema de la salud diga acérquense acá... o sea no es muy visible creo que no se cumple eso.*

Matias reconoce que aún es necesario continuar luchando para acceder a derechos:

Matias (16 años): *[...] todavía se siguen luchando por muchas cosas. Porque bueno, un ejemplo es el mío, que por suerte estoy bien. No tengo tantas complicaciones pero no quiere decir que no sea lo más mínimo. Pero también hay gente que no tiene las herramientas que yo tengo, y tuve. Por eso yo también voy a salir a hablar por los demás.*

En este mismo sentido es la opinión de Nacho:

Nacho (31 años): *Yo creo que hubo cambios, siento que falta igual todavía un montón un poco más de conciencia en los hospitales no?*

Dentro de los aspectos positivos que se mencionan a partir de la Ley, se encuentra contar con espacios especializados en el subsector público principalmente (79), reconocido

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

como un avance significativo que posibilita el acercamiento a los efectores de salud. Esto puede observarse también en Zalazar *et. al*, donde se resaltan estos avances que tendría impacto principalmente con las personas trans más jóvenes (76).

Dellacasa también menciona sobre la impronta que posibilitó la sanción de la Ley en torno a la salud generando, en sus propias palabras “profundas transformaciones en las dinámicas de atención en los hospitales, dando lugar a una serie de políticas públicas que se desprendieron de ello” (47 p.3).

Estos cambios también son evidenciados por el ya mencionado informe realizado por Fundación Huésped en 2014, sobre la Ley de identidad de género y el acceso a la salud, con impactos positivos principalmente vinculados a la posibilidad de cambio registral y cómo esto fue un factor que habilitó un mayor acercamiento de las personas trans al sistema de salud (4).

A su vez también se menciona que en estos espacios no siempre se garantizan un trato digno por encontrarse, muchos de ellos, dentro de instituciones hospitalarias donde no todo el personal respeta los derechos enmarcados en la Ley, principalmente el trato digno (28, 29).

A pesar de reconocer los aspectos positivos y los avances, todas las personas entrevistadas manifestaron que aún quedan muchas deudas pendientes: con el acceso al trabajo, a la vivienda, y también a la salud.

3.2. Cambios observados a partir de la pandemia y en la post pandemia

Esta categoría de análisis se considera principalmente para poder analizar la valoración de las personas entrevistadas acerca de la situación de salud vivida en el marco pandémico y los cambios observados post pandemia.

La pandemia determinó la profundización de múltiples necesidades de las personas trans, como el acceso al trabajo, la alimentación, la salud, la vivienda.

En ese marco, las instituciones de salud reestructuraron sus servicios, focalizando la atención a la COVID-19, suspendiendo prestaciones como los consultorios externos, laboratorio, o prácticas médicas (91), viéndose resentidas las prestaciones como por ejemplo, los tratamientos de hormonización (80).

La vivencia de la pandemia se observa con diferencias para las personas entrevistadas que en ese momento residían en Córdoba Capital y quienes residían en la localidad de

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Unquillo.

Para las personas entrevistadas residentes en la localidad de Unquillo como Matias y Niña X, pero también para Paz quien en pandemia residía en Unquillo, implicó algunas transformaciones para las personas trans locales. En los relatos aparece la conformación de la organización Disidencias Unquillo, ya mencionada, al igual que la articulación con equipos del municipio lo que determinó la implementación del Consultorio Inclusivo en centros de atención primaria de la salud dependientes de la Dirección de Salud Municipal.

En un primer momento, debido al aislamiento social y preventivo obligatorio (ASPO) las mujeres trans de Unquillo que retiraban las hormonas en un hospital de la capital, debieron cortar los tratamientos por imposibilidad de traslado.

Según un estudio sobre la situación de salud de personas trans en pandemia en la provincia de Córdoba, realizado por Pinto y Saletti-Cuesta, se enfatiza la profundización de las vulneraciones de este colectivo, principalmente por problemas de salud mental vinculados a las incertidumbres y angustias por la interrupción de sus tratamientos hormonales (80).

Sin embargo, en ese marco pandémico, también surgieron estrategias donde se generaron articulaciones impulsadas por las organizaciones de la sociedad civil con el estado y las instituciones de salud, para facilitar el acceso principalmente a las hormonas.

Esto se observa en Pinto y Saletti-Cuesta quienes dan cuenta de la movilización del recurso, principalmente para las personas del interior de la provincia, quienes estaban limitadas por el ASPO, para trasladarse a la capital y así acceder a las hormonas: “El circuito de distribución de hormonas implementado durante la pandemia ha beneficiado al interior y ha sido uno de los aspectos positivos señalados” (80 p.12).

En este mismo sentido, en Unquillo se puede observar cómo el equipo de salud y de género municipal comienza a articular con el nivel provincial de salud, principalmente con hospitales de la capital provincial, para poder facilitar el acceso a los tratamientos hormonales.

Dentro de la estrategia municipal para favorecer el acceso también se observa en los relatos la incorporación de mujeres trans como promotoras dentro del equipo de salud, según cuenta Niña X quien participó de la formación:

Niña X (31 años): [...] *lo empezamos en pandemia con las chicas. Hicimos la formación, estudiamos... como el tema como, te vuelvo a repetir, muchas*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

chicas no iban a los hospitales, no iban a los centros de salud. Temas de enfermedades, cosas... las chicas se terminaban yendo a Córdoba a hacerse tratar, por ahí era un viaje ir, siendo que teníamos todo el recurso acá en Unquillo. Así que bueno, se nos dio para hacer ese espacio, y ahí no más, vamos vamos vamos y bueno, lo empezamos a hacer y bueno. Tiene sus frutos, hoy en día tiene sus frutos. [...] Después de la pandemia todo esto, como que Unquillo se ha proyectado a las Leyes.

En este mismo sentido Paz también cuenta sobre la incorporación de chicas trans en el equipo de salud:

Paz (43 años): *Hay ingresos de chicas, entre la pandemia y ahora yo creo, que entraron a trabajar las chicas al sistema de salud... en Unquillo he visto... yo quería entrar pero no pude porque yo después me fui a Argüello... Pero... está bueno, sí me gusta... hay un poco más de buena atención en el tema de la salud con nosotras.*

Niña X relata cómo desde la organización y el consultorio inclusivo comenzaron a tener visibilidad en el espacio público de Unquillo:

Niña X (31 años): *Cuando nosotras fuimos, que salimos a repartir folletos, que hicimos la fiesta del Orgullo, que estuvimos ahí haciendo nuestro espacio con nuestros caramelitos dando forros, folletitos para que vayan al espacio... así fue mucha gente*

Para las personas residentes en Unquillo al momento de la entrevista, como Niña X y Matías, remarcan avances para el acceso a la salud entre la pandemia y la post pandemia. Para Niña X, quien vivió el proceso tanto del surgimiento de la organización como del consultorio inclusivo, refiere:

Niña X (31 años): *Así que te puedo decir que Unquillo es un lugar que mal que mal, lo que es colectivamente están ayudando mucho, en salud, para las compañeras. [...] Unquillo está como, en lo que es el tema salud, hoy en día te puedo decir "bueno, se puedo ir, no te vas a sentir discriminada" diríamos, en el momento que vas. Hoy en día puedes ir a pedir un turno y tranquilamente te lo dan y vos vas y te atiendes normalmente.*

En tanto Matías, como usuario del centro de atención primaria de salud donde se encuentra uno de los consultorios inclusivos refiere:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Matias (16 años): *[...] los casos de chicos trans que fueron asistiendo ahí en el dispensario ha cambiado mucho entre la pandemia. Hay más casos de chicos trans acá en Unquillo que me han comentado, y de chicas trans también, que se acercan y se sienten más cómodos ahí en el dispensario.*

Para Elodia, quien ha residido en Unquillo por unos años, previo a la pandemia, expresa su mirada ahora ya desde Córdoba, sobre los avances a partir de la pandemia, para las personas trans de la localidad, en cuanto al surgimiento de la organización Disidencias Unquillo:

Elodia (27 años): *En Unquillo pude ver que ahora está toda conectada, porque también hubo visibilización con las marchas y todo donde la gente ya sabe que existe un grupo, entonces se va acercando la gente que está afuera o por ahí solo saber que existen. Hubo un cambio. Antes era un desierto y ahora por lo menos sabes que hay una organización, un día de encuentro, una plaza que se llena.*

Por otro lado, también en los relatos de Matias, aparecen en la pandemia las circunstancias que hicieron posible la conformación del grupo El Bodrio:

Matias (16 años): *[...] nosotros íbamos a hacer particular (refiere apoyo escolar) ahí, en pandemia, porque yo en mi casa no tenía internet y no tenía cómo hacer las tareas, no tenía cómo imprimirlas, entonces íbamos allá (al dispensario), las imprimimos y las hacíamos allá. Y de la nada surgió la idea de hacer como un grupo para que vengan chicos. Y una de las psicólogas dijo que bueno, se hacía el grupo para que no fuera un bodrio. Y los chicos no entendía que era jajaj. Y después cuando armamos el grupo y estábamos pensando un nombre y los chicos propusieron “bodrio”, y bueno, ahí quedó.*

Con respecto a los relatos de las personas trans residentes en la ciudad de Córdoba, también se enfatiza la consolidación de las redes entre organizaciones y partidos políticos generando estrategias comunitarias para garantizar bolsones alimentarios a las personas trans:

Elodia (27 años): *Sí, durante la pandemia me sorprendió la comunicación como la hemos usado y la red virtual que tejimos para poder llevar alimentos y todas esas cosas, eso sí me sorprendió. Esa red funcionó y bastante bien [...] Cómo se llegó a la mayoría de los barrios mas aislados... muchos barrios. [...] Y de esas estrategias en algunos espacios políticos han seguido, como en ATTTA en Centro Pueblo, en Córdoba el Movimiento Evita creo. Como que esas estructuras se han quedado en ciertos movimientos políticos que se han reforzado y que incluso en sus espacios de encuentro de sus organizaciones han logrado construir comedores, han logrado construir*

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

incluso espacios de salud de testeos de VIH. ATTTA incorporó el centro de contención trans creo que se llama, donde también hay endocrinología, dentistas, oculistas... en ese espacio que es un espacio específico de la organización. Se han abierto merenderos y esas cosas que han surgido por estas estrategias en la pandemia.

Nacho (31 años): [...] *en pandemia la mayoría de las identidades trans es gente que no tenía un laburo formal o que tenía emprendimiento y estaban todos en "una" nada nuevo, y fue como ponerse a armar bolsones, repartir, buscar alcohol, hicimos ropero comunitario... en ese periodo yo creo que paso muchas cosas [...]*

La principal mención que aparece en los relatos acerca de las experiencias de las personas trans durante la pandemia son las acciones de las organizaciones sociales y las articulaciones que posibilitaron acercar a la población trans recursos e insumos básicos. Como se menciona en el Informe de monitoreo sobre las condiciones de vida de la población trans, travesti y no binaria durante la pandemia COVID-19 y el ASPO, realizado por el Centro de Estudios Legales y Sociales:

La acción de las organizaciones resultó clave para que la asistencia alimentaria provista por el Estado llegara a sus destinatarios: localizarles, elaborar padrones, supervisar la distribución y, muy especialmente, las organizaciones pusieron foco en la planificación alimentaria: disponer y alcanzar lo necesario para una alimentación base (92 p.17)

Pero a su vez, como se observa en los resultados observados, las organizaciones sociales fueron también fundamentales para facilitar el acceso a consultas, prácticas e insumos de salud (80, 93).

En la localidad de Unquillo, referentes de organizaciones sociales recurrieron al estado municipal para poder potenciar acciones y recursos para las personas trans. Esta articulación es la que posibilitó el trabajo conjunto entre la organización, personas trans locales y el estado municipal, para garantizar necesidades básicas como la alimentación y el acceso a la salud, que continúa en post pandemia¹⁵.

Si bien son similares las opiniones de las personas entrevistadas sobre lo relevante de la organización colectiva durante la pandemia, en los relatos de las personas que residieron en Unquillo se menciona como hitos significativos en pandemia: el surgimiento de la

¹⁵ Para más información sobre el surgimiento del Consultorio Inclusivo en la localidad de Unquillo, véase nota realizada por CBA24N: <https://www.youtube.com/watch?v=tfDNmHDmaHA>

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

organización Disidencias Unquillo y visibilización pública del colectivo LGBTTTIQ+ en la localidad; la formación de promotoras trans de salud en el Municipio; y el surgimiento del consultorio inclusivo en un centro de atención primaria de salud público, dependiente del municipio.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

8. REFLEXIONES FINALES

A modo de reflexiones finales es importante resaltar algunos puntos centrales en las experiencias relatadas a través de las trayectorias de vida de las personas entrevistadas.

En primer lugar, más allá de las diferencias encontradas, en torno al género, y los capitales culturales, sociales y económicos, como de las procedencias geográficas, en todos los casos el momento del reconocimiento de la identidad autopercebida implicó situaciones de tensión, conflicto y, en muchos casos, violencias en los núcleos familiares cercanos. Cabe resaltar que en la actualidad, se podría esperar que las adolescencias trans cuenten con otras posibilidades de aceptación y transición, por los avances legales, sociales y culturales que posibilitaron visibilizar los derechos de la población trans.

En segundo lugar, si bien se realizó una distinción de las experiencias con el sistema de salud vinculadas al proceso de construcción corporal y a la salud integral, esto es indivisible. La identidad de género atraviesa todas las aristas del sistema ante cualquier necesidad vinculada a la salud. Particularmente en torno a las discriminaciones, que continúan operando y limitando el acceso principalmente para las mujeres trans, y a la falta de conocimientos sobre las experiencias corporales y subjetivas, como así también en los impactos en la salud de las transformaciones corporales.

La mayor demanda, entonces, tiene que ver con la falta de conocimientos de los equipos y de integralidad para el abordaje de la salud. Esto plantea desafíos tanto para la formación académica de profesionales de la salud, como para la exigibilidad de actualizaciones técnicas y científicas para equipos de las instituciones de todo el sistema de salud.

Como tercer punto destacable, se puede concluir a partir de los resultados obtenidos que la accesibilidad al sistema de salud, fue mejorando principalmente a partir de los últimos años. Ejemplo de ello es la actual multiplicación de los denominados consultorios inclusivos en la provincia que ponen a disposición equipos interdisciplinarios especializados, donde muchos de ellos cuentan con promotora/es trans que facilitan la llegada a los espacios, como así también programas estatales específicos para el acceso a la salud trans y al trato digno. Estos son algunos de los aspectos en términos de avances que se pueden valorar. Sin embargo persisten las barreras administrativas, culturales y simbólicas.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

En cuarto lugar, si bien existen diferencias entre las experiencias de los varones trans y las mujeres trans, como así también en términos generacionales, en todas las trayectorias las organizaciones sociales y los y las pares fueron y son clave para las transiciones. La contención, el asesoramiento, la posibilidad de brindar recursos e incluso para generar articulaciones con instituciones de salud, son fundamentales para garantizar el acceso, y así ha sido históricamente.

La experiencia colectiva además genera las aperturas a nuevos vínculos entre pares y también con personas trans más grandes en términos de edad, como un entramado donde se va transmitiendo la historia de luchas y conquistas del colectivo, como así también las deudas pendientes para garantizar la igualdad de derechos.

El intercambio de información a través de las redes puede ir cambiando de nombres y de modalidades, pero subsisten a lo largo de todas las trayectorias relatadas. El acceso a internet, claramente, ha propiciado una mayor expansión, llegando principalmente a personas trans que se encuentran más alejadas de las grandes ciudades. El acceso a las redes sociales permite conocer experiencias con las cuales se identifican y reconocen.

En quinto lugar, la construcción de saberes y conocimientos, colectivos e individuales, a partir de las experiencias acumuladas actúa como generadora de accesibilidad, construida desde las propias personas que requieren prácticas de salud. Las vivencias de las personas trans aportan a profesionales en sus conocimientos sobre el proceso de transición, no sólo en aspectos técnicos, sino también en cuanto a las experiencias y sentires vinculados a su salud entendida integralmente.

La accesibilidad a la salud para las personas trans en Córdoba es un proceso dinámico, en el que interactúan el estado provincial y municipal, las organizaciones sociales y personas usuarias del sistema, en un intercambio permanente de información y conocimientos. Donde se pueden observar avances a la vez que se evidencia la persistencia de barreras históricas.

La participación organizada de la población trans en la incidencia y generación de la accesibilidad a la salud es imprescindible, al igual que la generación de políticas públicas sanitarias, y la defensa y actualización de las leyes que otorgan garantía de derechos a las personas trans. Sin olvidar que las políticas públicas siempre van por detrás de las demandas del colectivo.

Y para finalizar, mencionar que los relatos seleccionados son solo pequeños recortes de enormes historias de vidas que merecen ser contadas y valoradas por sí mismas. Cada

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

quien compartió con amorosa predisposición y generosidad partes de sus vidas, con el objetivo de aportar solidariamente a este trabajo, teniendo la expectativa de que cada experiencia pueda contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas trans. Siempre, siempre... pensando en colectivo.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farji Neer A. La salud trans en Argentina. Una revisión de publicaciones en revistas científicas (2012-2021). Cuad Intercamb Sobre Centroamérica El Caribe. 15 de noviembre de 2023;20(2):e57577.
2. Farji Neer A. Entre lo moral y lo clínico. Los primeros profesionales especializados en tratamientos de construcción corporal trans en Argentina (1998-2012). Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad Universidad Nacional de Córdoba. 2018;10(26):11-21.
3. Farji Neer A. 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 Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [citado 31 de enero de 2024];28(3). Recuperado a partir de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300613&lng=es&tlng=es
4. Aristegui I, Zalazar V. Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. Informe Fundación Huésped. 2013.
5. Ley Nacional de Identidad de Género [Internet]. N° 26743 2012. Recuperado a partir de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
6. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binaries. Guía para equipos de salud. 2020.
7. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEB de, Duarte MJO, Sodré F. ACESSO À SAÚDE PELA POPULAÇÃO TRANS NO BRASIL: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA. Trab Educ E Saúde. 2020;18(1):e0023469.
8. Rocon PC, Sodré F, Rodrigues A, Barros MEB de, Wandekoken KD. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. Interface - Comun Saúde Educ. 2019;23:e180633.
9. Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Saúde e direitos da população trans. Cad Saúde Pública. 2019;35(4):e00047119.
10. Rocon PC, Sodré F, Zamboni J, Rodrigues A, Roseiro MCFB. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Interface - Comun Saúde Educ. 7 de diciembre de

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

2017;22(64):43-53.

11. Pinto TP, Teixeira F do B, Barros CR dos S, Martins RB, Saggese GSR, Barros DD de, et al. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [citado 15 de diciembre de 2020];33(7). Recuperado a partir de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000705002&lng=pt&tlng=pt
12. Monteiro S, Brigeiro M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(4):e00111318.
13. Oliveira I de, Romanini M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgénero nas políticas públicas de saúde. *Saúde E Soc*. 2020;29(1):e170961.
14. Popadiuk GS, Oliveira DC, Signorelli MC. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. Mayo de 2017;22(5):1509-20.
15. Mendes LG, Jorge AO, Pilecco FB. Proteção social e produção do cuidado a travestis e a mulheres trans em situação de rua no município de Belo Horizonte (MG). *Saúde Em Debate*. 2019;43(spe8):107-19.
16. Rocon PC, Rodrigues A, Zamboni J, Pedrini MD. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. agosto de 2016;21(8):2517-26.
17. Bento B. A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond; 2006.
18. Arredondo-López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horiz Sanit* [Internet]. 28 de enero de 2020 [citado 11 de febrero de 2022];19(1). Recuperado a partir de: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/3279>
19. Silva LKM da, Silva ALMA da, Coelho AA, Martiniano CS. Uso do nome social no Sistema Único de Saúde: elementos para o debate sobre a assistência prestada a travestis e transexuais. *Physis Rev Saúde Coletiva*. Julio de 2017;27(3):835-46.
20. Luvuno ZP, Mchunu G, Ncama B, Ngidi H, Mashamba-Thompson T. Evidence of

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

- interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa: A scoping review. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 12 de junio de 2019 [citado 15 de diciembre de 2020];11(1). Recuperado a partir de: <http://www.phcfm.org/index.php/PHCFM/article/view/1367>
21. Santos AR dos, Santos RMM, Souza ML de, Boery RNS de O, Sena EL da S, Yarid SD. Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTTT. *Rev Bioét.* agosto de 2015;23(2):400-8.
 22. Lima F, Cruz KT da. Os processos de hormonização e a produção do cuidado em saúde na transexualidade masculina. *Sex Salud Soc Rio Jan.* agosto de 2016;(23):162-86.
 23. Rocon PC, Da Silva AI, Sodré F. Diversidade de gênero e Sistema Único de Saúde: uma problematização sobre o processo transexualizador. *SER Soc.* 13 de noviembre de 2018;20(43):432-48.
 24. Arán M, Murta D, Lionço T. Transexualidade e saúde pública no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* agosto de 2009;14(4):1141-9.
 25. Menéndez EL. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colect.* 5 de mayo de 2020;16:e2615.
 26. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 Resultados definitivos. Identidad de Género [Internet]. Argentina; 2023 dic. Recuperado a partir de: https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/12/censo2022_identidad_de_genero.pdf
 27. Boy M, Rodríguez MF. La implementación de la Ley de Identidad de Género en tiempos aún cis heteronormados. Dinámicas de (des)atención a travestis y trans en el ámbito de la salud en el Conurbano Bonaerense. *Rev Colomb Sociol.* 19 de enero de 2022;45(1):461-78.
 28. Vissicchio F. Obstáculos identificados por las personas trans en la accesibilidad a los Consultorios Inclusivos en la provincia de Buenos Aires. *Rev Argent Salud Pública* [Internet]. e87 de 2023; Recuperado a partir de: <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/800>
 29. Giamberardino G, Díaz J. Estrategias interseccionales en el acceso a la Salud de las disidencias sexogenéricas. *ConCienciaSocial Revista digital de Trabajo Social* [Internet]. 2020;4(7). Recuperado a partir de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/>

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

30. OMS. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, No. 2, p. 100) y que entró en vigor el 7 de abril de 1948. 1948.
31. Sánchez-Torres DA. Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud*. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2017;55.
32. Comes Y, Solitario R, Garbus P, Mauro M, Czerniecki S, Vázquez A, et al. EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD: LA PERSPECTIVA RELACIONAL ENTRE POBLACIÓN Y SERVICIOS. Facultad de Psicología - UBA / Secretaría de Investigaciones / Anuario de Investigaciones / volumen XIV/2006. 2007;
33. Roberti E. Perspectivas sociológicas en el abordaje de las trayectorias: un análisis sobre los usos, significados y potencialidades de una aproximación controversial. Sociologías. agosto de 2017;19(45):300-35.
34. Lamas M. El género: la construcción cultural de la diferencia sexual. México: Coordinación de humanidades, Programa universitario de estudios de género, Universidad nacional autónoma de México M. A. Porrúa; 1996.
35. Butler J. Deshacer el género. Barcelona, España: Paidós Studio; 2004.
36. Lerner G. La creación del patriarcado. Barcelona: Crítica; 1990.
37. Maffia DH, Cabral M. Los sexos ¿son o se hacen? Sexualidades migrantes: género y transgénero. 1. ed. Buenos Aires: Feminaria Editora; 2003. p. 86-96.
38. Ruiz-Cantero MT, Verdú-Delgado M. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. Gac Sanit. agosto de 2004;18(4):118-25.
39. Gómez Gómez E. Género, equidad y acceso a los servicios de salud: una aproximación empírica. Rev Panam Salud Pública [Internet]. junio de 2002 [citado 11 de febrero de 2022];11(5-6). Recuperado a partir de: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892002000500008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Cabral M. La paradoja transgenero. Proy Sex Salud Derechos Hum En América Lat.
41. Preciado B. Testo yonqui. Pozuelo de Alarcón (Madrid): Espasa Calpe; 2008. 324 p.
42. Asociación para los Derechos de la Mujer y el Desarrollo A. Interseccionalidad: una

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

- herramienta para la justicia de género y la justicia económica. Derechos de las mujeres y cambio económico [Internet]. agosto de 2004;(9). Recuperado a partir de: <https://www.awid.org/>
43. PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA. PRINCIPIOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN RELACIÓN CON LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO [Internet]. 2006. Recuperado a partir de: <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>
 44. Sebastián E. Sustas. Las ciencias sociales en tiempos de ajuste: Artículos seleccionados de las IX Jornadas de Jóvenes Investigadores del Instituto de Investigaciones Gino Germani. CLACSO - Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2019.
 45. Stryker S. Mis palabras a Víctor Frankenstein desde el Pueblo de Chamonix: Escenificando la Ira Transgénero [Internet]. 2005. Recuperado a partir de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2340>
 46. Dellacasa MA. Estado y procesos de vulnerabilización: análisis de las políticas de reconocimiento de personas trans. *Rev Direito E Práxis*. enero de 2022;13(1):222-50.
 47. Dellacasa MA. Carne única, nueva carne. Cuerpo y democratización de tecnologías biomédicas de transformación corporal para personas trans en el actual escenario argentino. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2018;28(4):e280409.
 48. Meske V, Antoniucci M. El sexo en disputa: regulación y materialización corporal del género en un contexto de despatologización de la identidad. *Hist Soc*. 2021;40:198-223.
 49. Maffia DH. Sexualidades migrantes: género y transgénero. 1°. Buenos Aires: Feminaria Editora; 2003. 159 p.
 50. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, de Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgender Health*. 19 de agosto de 2022;23(sup1):S1-259.
 51. Bourdieu P. Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción. Barcelona, España: Anagrama; 1997.
 52. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Censo 2022: Resultados definitivos. [Internet]. Argentina; 2022. Recuperado a partir de: https://censo.gob.ar/index.php/datos_definitivos/
 53. Secretaría de Salud de la Municipalidad de Córdoba, Argentina. Hospitales de Pronta Atención [Internet]. 2024. Recuperado a partir de:

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

<https://salud.cordoba.gob.ar/hospitales-de-pronta-atencion/>

54. Schejter V, Selvatici L, Cegatti J, De Raco P, Ugo F, Jesiotr M, et al. Circulación de saberes especializados entre agentes de salud de distintos niveles de complejidad. Dispositivos de formación a partir de problemas de la práctica. *Anu investig.* 2014;21(1).
55. Peralta MM, Imhoff D, Dominguez MF, Escudero Salama AT. DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA ACCESIBILIDAD A LA SALUD INTEGRAL EN JUVENTUDES TRANS Y NO BINARIAS DE CÓRDOBA, ARGENTINA. junio de 2022;1(14).
56. Hernández Sampieri R, Fernández-Collado CF. Metodología de la investigación. Sexta edición. Baptista Lucio P, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014.
57. Souza Minayo MC de. La artesanía de la investigación cualitativa. [1. ed.]. Buenos Aires: Lugar editorial; 2009.
58. Minayo MC de S. Investigación social: teoría, método y creatividad. 2a ed. Buenos Aires: Lugar; 2017.
59. Salgado Lévano AC. Investigación cualitativa: diseños, evaluación de rigor metodológico y retos. 2007;13(13):71-8.
60. Muñiz Terra L. El análisis de acontecimientos biográficos y momentos bifurcativos: una propuesta metodológica para analizar relatos de vida. *Forum Qual Sozialforschung Forum Qual Soc Res. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*; 30 de marzo de 2018;Vol 19:No 2 (2018).
61. Hareven TK, Masaoka K. Turning Points and Transitions: Perceptions of the Life Course. *J Fam Hist.* marzo de 1988;13(1):271-89.
62. Leclerc-Olive M. TEMPORALIDADES DE LA EXPERIENCIA: LAS BIOGRAFÍAS Y SUS ACONTECIMIENTOS. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana.* 2009;(IV(8)):1-39.
63. Guber R. El salvaje metropolitano. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo. Buenos Aires: Paidós; 2005.
64. Ruiz Olabuénaga JI. Metodología de la investigación cualitativa. UNIVERSIDAD DE DEUSTO; 2014.
65. Silva, Alejandrina. Recogiendo una Historia de Vida Guía para una Entrevista. *Rev Venez Sociol Antropol.* 2001;11(30):155-61.
66. Valles Martínez MS. Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

- metodológica y práctica profesional. 4ª reimp. Madrid: Síntesis; 2009.
67. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. Enero de 2006;3(2):77-101.
 68. Hale J. Reglas sugeridas para personas no transexuales que escriben sobre transexuales, transexualidad, transexualismo, o trans _____. [Internet]. 2009. Recuperado a partir de: <https://www.aacademica.org/blas.radi/42.pdf>
 69. Ley Nacional De Promoción del Acceso al Empleo Formal “Diana Sacayan - Lohana Berkins” [Internet]. 27636. Recuperado a partir de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=351815>
 70. Alvarez Broz M. DESIGUALDAD(ES) EN PLURAL. TRAYECTORIAS DE VIDA DE LAS PERSONAS TRANS EN LA ARGENTINA CONTEMPORÁNEA [Internet]. Secretaría de Investigación Instituto de Altos Estudios Sociales IDAES | UNSAM; 2020. Recuperado a partir de: <https://www.unsam.edu.ar/escuelas/eidaes/docs/Doc9-Investigacion-AlvareBroz.pdf>
 71. Berkins L, Fernández J. La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. 2a edición. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo; 2013.
 72. Farji Neer A. Actitudes profesionales en torno a la atención de la salud de la población trans (Área Metropolitana de Buenos Aires, 2014-2019). *Rev Interdiscip Estud Género El Col México*. 2022;8:1-33.
 73. Ley Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable [Internet]. N° 25673. Recuperado a partir de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/texact.htm>
 74. Ley Nacional de Educación Sexual Integral [Internet]. N°26150. Recuperado a partir de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>
 75. Ley Nacional Matrimonio Civil [Internet]. N° 26618. jul 18, 2010. Recuperado a partir de: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>
 76. Zalazar V, Aristegui I, Cardozo N, Sued O, Rodriguez A, Frola C, et al. Factores contextuales, sociales e individuales como barreras y facilitadores para el acceso a la

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

- salud de mujeres trans: desde la perspectiva de la comunidad. 2018;26(98):40-53.
77. Granados Cosme JA, Hernández Ramírez PA, Olvera Muñoz OA. Performatividad del género, medicalización y salud en mujeres transexuales en Ciudad de México. *Salud Colect.* 14 de diciembre de 2017;13(4):633.
 78. Oliveira GS, Salimena AM de O, Penna LHG, Paraíso AF, Ramos CM, Alves M da S, et al. The experience of trans or transvestite women in accessing public health services. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(suppl 2):e20210713.
 79. Frontini E, Cardozo N, Duarte M, Fabian S, Radusky PD, Zalazar V, et al. Navegadores pares como “puentes” entre las personas trans y el sistema de salud: sistematización de roles y competencias. *Actual En Sida E Infectol* [Internet]. 26 de noviembre de 2021 [citado 22 de enero de 2024]; Recuperado a partir de: <https://revista.infectologia.info/index.php/revista/article/view/83>
 80. Pinto F, Saletti-Cuesta L. “La covid no ha podido con nosotrxs”: impacto de la pandemia en el acceso efectivo de personas trans a tratamientos hormonales integrales en Córdoba, Argentina. *Saúde E Soc.* 2023;32(2):e210215es.
 81. Fundación Huesped, ATTTA. Estudio sobre estado de salud integral y derechos de masculinidades trans e identidades no binaries. [Internet]. Fundación Huesped y ATTTA; 2019. Recuperado a partir de: <https://huesped.org.ar/wp-content/uploads/2022/03/informe-sobre-el-estado-de-la-salud-integral-de-masculinidades-trans-e-identidades-no-binaries.pdf>
 82. Olmedo Neri R. Medios LGBT+ en internet: experiencias de comunicación e información en México. *Nóesis Rev Cienc Soc.* 1 de julio de 2022;31(62):41-59.
 83. Córdoba M. Identidades que importan. Trans e intersex, la ley argentina y la irrupción de la ciencia. *Rev Filos DIÁNOIA.* 27 de mayo de 2020;65(84):31.
 84. Farji Neer A. Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. *Rev Argent Salud Pública.* 2016;(Dic;7(29)):26-30.
 85. Aristegui I, Cabrera N, Duran Y, Crespo S, Fraile PG, Calvar C. Terapia Hormonal y Bienestar Psicológico. Unpublished; 2021 [citado 30 de septiembre de 2024]; Recuperado a partir de: <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.35715.63529>
 86. Rueda A. Las organizaciones T. La Revolución de las Mariposas A diez años de La Gesta del Nombre Propio. Publicación del Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina; 2017. p. 122-6.

87. Ortega J. Sobre la exigibilidad del derecho a la salud en personas trans: de conquistas y deudas aún pendientes. Ponencia presentada en VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires; 2015.
88. Cacace PJ, Giménez-Lascano G. Modelos de atención centrados en la persona: Evolución de conceptos humanizadores de nuestras prácticas. Rev Mex Med Fam. 30 de mayo de 2022;9(2):7526.
89. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. TRATO DIGNO E IDENTIDAD DE GÉNERO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD. Apuntes para el uso de los registros sanitarios desde una perspectiva de géneros y diversidad [Internet]. 2023. Recuperado a partir de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/trato-digno-e-identidad-de-genero-en-los-sistemas-de-informacion-en-salud>
90. Programa Médico Obligatorio (PMO). Modificación de la Resolución N° 201/02. Cobertura de medicamentos. [Internet]. RESOLUCIÓN 3159/2019 nov 21, 2019. Recuperado a partir de: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/htdocs/legisalud/migration/pdf/34398.pdf>
91. Ramacciotti KI. La salud pública en la Argentina en tiempos de coronavirus. História Ciênc Saúde-Manguinhos. marzo de 2021;28(1):301-5.
92. Galván T, Ramos QS, Zocayki S, Ghelfi F, Perelman M. Monitoreo sobre las condiciones de vida de la población trans, travesti y no binaria durante la pandemia del covid-19 y el ASPO [Internet]. Argentina: Centro de Estudios Legales y Sociales; Recuperado a partir de: <https://www.cels.org.ar/web/wp-content/uploads/2022/06/Monitoreo-sobre-las-condiciones-de-vida-de-la-poblacion-TTyNB-1.pdf>
93. Boy M, Rodriguez MF, Basualdo S, Farji Neer A, Newton C. Población travesti y trans: la potencia de las redes colectivas frente al COVID-19 en tiempos del ASPO. Desigualdades en el marco de la pandemia II Reflexiones y desafíos. Buenos Aires, Argentina; 2020.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

APÉNDICES

APÉNDICE A: Guía de entrevista.....	129
APÉNDICE B: Información sobre la investigación.....	130
APÉNDICE C: Consentimiento para realización de entrevista.....	132
APÉNDICE D: Nota Dirección de Salud de la Municipalidad de Unquillo.....	133

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Apéndice A: GUÍA DE ENTREVISTA

Datos personales: Nombre. Edad. Género. Trabajo. Estudio. OOSS. Barrio. Localidad.

PROCESO DE TRANSICIÓN: BARRERAS. ESTRATEGIAS. REDES)

¿Cuál es tu identidad de género? ¿Qué pronombres usas?

¿Dónde naciste? ¿Cuánto hace que vivís en Unquillo/Córdoba?

¿Por qué te fuiste a vivir a Unquillo/Córdoba?

¿Con quién vivís ahora?

Proceso de transición:

¿Cómo comenzó tu proceso de cambio de identidad?

¿Quiénes estuvieron/están apoyando tu proceso de cambio de identidad?

¿Cómo fue tu relación con el sistema de salud en este proceso identitario?

¿Has realizado o te encuentras realizando algún proceso de construcción corporal corporal?

Políticas públicas y movimientos (contexto):

¿Qué cambios observaste en la atención a la salud a partir de la Ley de Identidad de Género?

SALUD INTEGRAL. (BARRERAS. ESTRATEGIAS. REDES)

¿Qué es la salud para vos?

¿Consideras que tienes buena salud? ¿Por qué?

¿A dónde asistís cuando tenés algún problema de salud? ¿Qué haces cuando tenes un problema de salud? ¿A quién/quienes recurrís? ¿Dónde recurrís?

¿Quiénes son las personas que te acompañan cuando tenés algún problema de salud?

Pandemia y post pandemia:

¿Observas alguna diferencia en la atención de salud del sistema local a partir de la pandemia y post pandemia?

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Apéndice B: DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPANTES

Trabajo de investigación: “Trayectorias de personas transgénero de la localidad de Unquillo y Córdoba, Argentina, en el sistema de salud”.

Maestranda: Lic. María Laura Cordero (marialaura.cordero@gmail.com)

El presente trabajo de investigación se realiza para la elaboración de la tesis que permitirá la obtención del título de magister, de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, de la Universidad Nacional de Lanús.

Cuáles son los objetivos de la investigación

Esta investigación tiene como objetivo conocer la accesibilidad al sistema de salud de las personas transgénero de la localidad de Unquillo y Córdoba, Argentina, en el marco post pandémico, a partir de sus propias trayectorias de vida. Además se plantea indagar acerca de las barreras para la accesibilidad al sistema de salud vividas por las personas transgénero de la localidad de Unquillo como así también conocer las estrategias implementadas para el acceso a la salud a lo largo de sus trayectorias de vida.

Quienes participan

Son invitadas a participar del estudio personas que se identifiquen como transgénero, con residencia real en la localidad de Unquillo o Córdoba, y a su vez que manifiesten su expresa voluntad para participar de la investigación.

En qué consiste la participación

Quienes acepten participar formarán parte de una técnica de construcción de datos (de tipo cualitativa) denominada Entrevista, que consiste en un diálogo guiado por quien realiza la investigación. Esta puede realizarse en forma presencial o mediante la conexión virtual o telefónica, según lo que la coyuntura local exija, y la duración de cada entrevista es aproximadamente de dos horas.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Beneficios

Esta investigación permitirá profundizar en los conocimientos al brindar información sobre el interjuego entre las instituciones de salud, los conocimientos tanto individuales como colectivos y las redes que acompañan y sostienen la vida cotidiana de las personas transgénero de la localidad de Unquillo. Esta información a su vez pretende poder aportar al desarrollo de lineamientos pertinentes y situados para garantizar los derechos de las personas transgénero de la localidad de Unquillo y Córdoba.

Parte del proceso que implica garantizar el efectivo cumplimiento del derecho a la salud integral de las personas transgénero tiene que ver con el acercamiento a las poblaciones destinatarias que permita conocer las necesidades inherentes a la salud, sus experiencias en el sistema de salud y las estrategias, tanto individuales como colectivas, en torno a la salud y enfermedad.

Confidencialidad

Todos sus datos están protegidos por la Ley Nacional 25.326 de Protección de Datos Personales. Sólo la persona investigadora conoce la identidad de aquellas personas que participen en la investigación y esa información no será compartida. Cualquier información acerca de usted tendrá un código en vez de su nombre. Solo la investigadora sabrá cuál es su código y se mantendrá a resguardo.

Derecho a negarse o retirarse

La participación es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar y/o a abandonar el estudio en cualquier momento sin que ello provoque perjuicios de ningún tipo.

Uso de la información

La información será tratada conjuntamente, de forma anónima y confidencial, y podrá ser publicada en revistas científicas, congresos y en otros formatos de divulgación científica. Con todos los datos obtenidos se redactará la tesis de maestría.

A quién contactar

Los aspectos éticos del presente proyecto de investigación han sido evaluados por la Comisión de Ética de la Investigación de la Universidad Nacional de Lanús.

Por cualquier consulta también puede dirigirse a la maestranda, Lic. María Laura Cordero, al correo: marialaura.cordero@gmail.com

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

Apéndice C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

He sido invitada/o/e a participar en la investigación “Trayectorias de personas transgénero de la localidad de Unquillo y Córdoba, Argentina, en el sistema de salud”. Se me ha proporcionado el nombre de la investigadora que puede ser fácilmente contactada, a través de su correo electrónico.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Entendidas las declaraciones contenidas en el presente documento, dejo expresa constancia de mi voluntad de participar en la recepción de copia del documento ya firmado.

Nombre y Apellido de la persona participante:

DNI:

Firma de la persona participante:

Lugar y Fecha:

En el caso de entrevistas que se realizan de manera remota (por teléfono o videoconferencia) puede omitirse el requisito de firmar un documento como prueba de consentimiento, pero no debe omitirse la provisión de la información relacionada al estudio de manera escrita (en forma personal o por correo electrónico) de forma que quede un registro fehaciente de la misma. Tampoco debe omitirse el pedido de consentimiento para la grabación de la entrevista. Los consentimientos serán grabados a su vez previo a la entrevista y luego desgrabados.

Cordero ML. Trayectorias de personas transgénero en el sistema de salud de las localidades de Unquillo y Córdoba, Argentina. [Tesis de Maestría]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2024.

APÉNDICE D: Nota Dirección de Salud de la Municipalidad de Unquillo

The image shows a scanned document from the 'DIRECCIÓN DE SALUD' of the 'MUNICIPALIDAD DE UNQUILLO'. The document is dated 'Unquillo, 15 de agosto de 2023.' and is addressed to 'Lic. María Laura Cordero'. The text grants authorization for observation in the waiting area of the 'Consultorio Inclusivo del Centro de Atención Primaria de Salud de Barrio Gdor. Pizarro'. It mentions the 'espacio interdisciplinario "Salud y Diversidad"' and the thesis work of the 'Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud' from the 'Universidad Nacional de Lanús'. A second paragraph expresses interest in the data collected and the impact on the community. The document is signed by 'C. SAGOL ESCOBAR' and includes a stamp of the 'DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPALIDAD DE UNQUILLO'. At the bottom left, there is a logo for 'unquillo.gov.ar' and contact information: 'Av. San Martín 2680, Unquillo, Departamento Caba, Córdoba, (03542) 488999'.

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPALIDAD DE UNQUILLO

Unquillo, 15 de agosto de 2023.

Lic. María Laura Cordero

Mediante la presente brindo autorización para realizar observación no participante en el espacio de sala de espera del Consultorio Inclusivo del Centro de Atención Primaria de Salud de Barrio Gdor. Pizarro, Municipalidad de Unquillo, que atiende personas transgénero, y se desarrolla en el marco del espacio interdisciplinario "Salud y Diversidad", para completar su trabajo de tesis, de la Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud, de la Universidad Nacional de Lanús.

Es de nuestro interés conocer los datos relevados en este proceso, para reflexionar sobre nuestro desempeño, y el impacto subjetivo y objetivo que tiene esta línea de cuidado en la población transgénero de nuestra comunidad.

C. SAGOL ESCOBAR
DIRECCIÓN DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE UNQUILLO

unquillo.gov.ar
Av. San Martín 2680
Unquillo
Departamento Caba
Córdoba
(03542) 488999