

**DESIGUALDADES DE GÉNERO EN LA ACCESIBILIDAD A LA
SALUD INTEGRAL EN JUVENTUDES TRANS Y NO BINARIAS
DE CÓRDOBA, ARGENTINA**

**GENDER INEQUALITIES IN THE ACCESSIBILITY TO
HEALTH CARE SERVICES FOR TRANS AND NON-BINARY
YOUTHS IN CORDOBA, ARGENTINA**

PSIENCIA
REVISTA
LATINOAMERICANA
DE CIENCIA
PSICOLÓGICA

LATIN AMERICAN JOURNAL OF
PSYCHOLOGICAL SCIENCE

RESUMEN

Peralta, Ma. Macarena
Facultad de Psicología, Universidad
Nacional de Córdoba. Argentina.
maquiperalta14@gmail.com

Imhoff, Débora
Instituto de Investigaciones
Psicológicas (CONICET y UNC).
Argentina.
dimhoff@conicet.gov.ar

Domínguez, Ma. Florencia
Facultad de Psicología, Universidad
Nacional de Córdoba. Argentina.
flor.dominguez.95@mi.unc.edu.ar

Escudero Salama, Alejandro
Tomás
Ministerio de Salud, Gobierno de la
Provincia de Córdoba.
alejandroescuderosalama@gmail.com

La presente investigación buscó comprender las vivencias de jóvenes trans y no binarios de la provincia de Córdoba (Argentina, 2020/2021), en relación con la accesibilidad a la salud integral, precisando aspectos facilitadores y obstaculizadores en prácticas de salud desde su propia perspectiva. Interesó precisar en qué medida se aplican legislaciones vinculadas a género y salud especificando en qué punto su cumplimiento o incumplimiento afecta las posibilidades y condiciones de acceso a la salud en esta población. La óptica ético-epistemológica y política que orientó el trabajo recupera la perspectiva de género, trans-feminista, y de derechos humanos. Se realizó un estudio empírico cualitativo, mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a 17 jóvenes trans y no binarios residentes en la provincia de Córdoba, con edades comprendidas entre los 16 y 35 años. El análisis de datos se realizó en el marco de la teoría fundamentada en los datos. Los resultados subrayan la saliencia del trato de los efectores del sistema de salud en la configuración de aspectos facilitadores y obstaculizadores del acceso a la salud. A su vez, se ratifica la deficiente formación en perspectiva de género y la falta de conocimiento de la Ley de Identidad de género de algunos efectores del sistema sanitario, así como la ausencia de

redes sociales y afectivas de contención y apoyo como otras dimensiones relevantes que obstaculizan el acceso a la salud. Asimismo, se subrayan dificultades situadas en la intersección entre género y edad, con predominancia de una matriz adultocéntrica que obstaculiza el acceso a derechos. Por último, se presentan algunas particularidades vinculadas con el acceso a la salud integral en el marco de la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: jóvenes trans, no binaries, salud integral, accesibilidad.

Abstract

This research sought to understand the experiences of trans and non-binary youth in the province of Córdoba (Argentina, 2020/2021), in relation to accessibility to health care services, specifying aspects that facilitate or hinder the access. Accordingly, we were interested in specifying the extent to which gender and health legislations are applied, specifying how its compliance or non-compliance affects the possibilities and conditions of access to health in this population. The ethical-epistemological and political perspective that guided the work was based on a gender, trans-feminist and human rights perspective. A qualitative empirical study was carried out through semi-structured interviews with 17 trans and non-binary young people living in the province of Córdoba, aged between 16 and 35 years old. The data analysis was carried out within the framework of grounded theory. The results underline the importance of health system providers' treatment in the configuration of health access facilitators and hinderings. At the same time, the deficient training in gender perspective and the lack of knowledge of the Gender Identity Law of some health system providers, as well as the absence of social and affective networks of containment and support are ratified as other relevant dimensions that hinder access to health care. Likewise, difficulties located at the intersection between gender and age are highlighted, with a

predominance of an adult-centered matrix that hinders access to rights. Finally, some particularities related to access to comprehensive health care in the context of the COVID-19 pandemic are presented.

Key-words: trans youth, non-binary, health services, accessibility.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación buscó comprender las vivencias de jóvenes trans y no binarios de la provincia de Córdoba (Argentina), en relación con la accesibilidad a la salud integral, precisando aspectos facilitadores y obstaculizadores en prácticas de salud desde su propia perspectiva. En consonancia, interesó precisar en qué medida se aplican legislaciones vinculadas a género y salud especificando en qué punto su cumplimiento o incumplimiento afecta las posibilidades y condiciones de acceso a la salud en esta población. La óptica ético-epistemológica y política que orienta este trabajo recupera la perspectiva de género, trans-feminista, y de derechos humanos, ya que consideramos que son miradas primordiales que se entranan permitiendo visibilizar las múltiples desigualdades articuladas al género.

La accesibilidad a los servicios de salud por parte de la población trans está resguardada, en Argentina, por la Ley Nacional n° 26.743 de Identidad de Género, sancionada en 2012, y considerada pionera debido a las especificidades que expresa y las garantías de derechos que ofrece. El objetivo principal de esta ley es que cada persona pueda tener el derecho tanto al reconocimiento como al libre desarrollo de su persona de acuerdo a su identidad de género. Sus características más representativas se vinculan con el principio de autodeterminación, es decir, la propia persona como la única autoridad que puede decir cuál es su identidad de género.

La ley se caracteriza también por desjudicializar, despatologizar y descriminalizar a las personas con identidades trans y no binarias. El primer término consiste en no tener la necesidad de atravesar procesos judiciales previamente al pedido de la rectificación del documento y en caso de personas menores de edad,

ser representadas por su propia abogada. En lo referido a la despatologización, esto significó quitar lo que antes era un requisito para obtener -más que el acceso a tratamientos o cirugías- el reconocimiento mismo de la identidad de género que la persona expresaba. Por lo que, si bien se reconoce que la modificación corporal no es destino, para quien así lo prefiere, no es necesario un diagnóstico médico o psicológico previo para acceder a tratamientos hormonales o quirúrgicos. En el caso de personas menores de edad, tienen la autoridad para pedirlos mientras que no sean invasivos ni atenten contra su salud. En cuanto a la última característica, aporta una mirada sobre la diversidad libre de prejuicios y estigmatizaciones, dejando de lado imaginarios criminalizantes sobre las personas trans (Ley n° 26.743, 2012).

Más allá de este marco normativo, ampliamente garantista de derechos, interesa conocer qué sucede cotidianamente en los contactos que la población trans establece con los sistemas de salud en Argentina. En ese sentido, no debe perderse de vista que los indicadores regionales vinculados con la población trans no son alentadores. Los crímenes de odio, el abuso policial, la pobreza, la falta de acceso a la vivienda, el trabajo sexual, la desprotección, la inaccesibilidad al ámbito de la salud conllevan a que la expectativa de vida no supere los 35 años en este grupo poblacional (Fundación Huésped y ATTTA, 2014).

Complementariamente, en el sistema de salud se presentan violencias y discriminaciones como el no reconocimiento de la identidad de género, que es el motivo principal por el que se perpetúa la vulnerabilidad, lo cual está relacionado con la patologización, y estigmatización de dichas identidades (Napiarkorvski, 2012). Las situaciones de estigmatización y discriminación experimentadas son frecuentes y, como consecuencia, muchas personas trans evitan atenderse hasta que no sea de suma urgencia o gravedad, al tiempo que la mayoría no cuenta con obras sociales y busca la asistencia en centros de salud públicos, muchas veces desbordados y desfinanciados. Algunas situaciones temidas se vinculan con el no ser llamadas por su nombre, ser internadas en salas que no son congruentes con su identidad de género, discriminación por diagnósticos de VIH, entre otros.

Dichas violencias son ejercidas tanto por el personal de seguridad, como por personas de la administración, pacientes, y profesionales de la salud. Informes nacionales denotan que estas situaciones se redujeron tras la aprobación de la Ley de identidad de género, y se aminoraron más aún entre quienes portan el DNI rectificado (Fundación Huésped y ATTTA, 2014). Otros informes subrayan el impacto de la pandemia por COVID-19 en el acceso a la salud entre personas trans y no binaries, indicando barreras en el acceso a los servicios de salud, dificultad de continuar o acceder al tratamiento hormonal y otros procedimientos de “afirmación” de género. En este contexto, a su vez, persisten estigmas y discriminaciones, escasez de insumos, y falta de programas adaptados a sus necesidades (Fundación Huésped, 2019 y 2020).

Vale destacar que son pocos los estudios que han indagado las barreras y aspectos facilitadores de la accesibilidad a los servicios de salud de la población trans y no binaria en nuestro país. Pinto (2018) focaliza su análisis en las representaciones y experiencias de mujeres trans y travestis, para dar cuenta de la accesibilidad a los servicios de salud pública en la ciudad de Córdoba (Argentina). La autora subraya la política de precarización del sector al servicio de la heteronormatividad, vinculada con el incumplimiento de la Ley de Identidad de Género. Pinto aborda dimensiones geográficas, económicas, administrativas y culturales/simbólicas. Señala que la formación de los profesionales de salud posee un carácter fuertemente heteronormativo y basado en el binarismo de género, lo cual genera carencias en saberes con su correlato en una dificultad para responder a las necesidades de atención-cuidado de las personas trans. Por otro lado, en cuanto a los facilitadores, plantea a 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).

Por su parte, Villalobos (2015) exploró en la atención que tienen los agentes de salud mental de la localidad de Alta Gracia (Córdoba, Argentina) hacia las personas del colectivo trans, y se plantó como objetivo identificar los obstáculos y facilitadores a la accesibilidad de los servicios de salud mental del primer y segundo nivel de atención. Complementariamente, buscó explorar las significaciones y prácticas de los profesionales de la salud mental y estrategias en relación con la diversidad de género. Expone como obstaculizadores, el no reconocimiento de la identidad de género, la presunción heterosexual y las miradas estigmatizantes. Por el contrario, como facilitadores considera al activismo y militancia de las organizaciones sociales y LGBTIQ+, y también algunos profesionales que generan redes y buen trato en la atención dentro del sistema de salud.

En otro orden, Antoniucci (2016) analizó el acceso a la salud de la población trans en Mar del Plata (Argentina), y exploró la situación de los CADS (consultorios amigables para la diversidad sexual). La autora reflexiona sobre las políticas de Estado que reconocen como sujetos de derechos a estas personas y sobre cómo se concretan efectivamente esas políticas y programas estatales. Expone que los profesionales de la salud son vistos como figuras de autoridad, siendo avalados por el poder hegemónico biomédico, naturalizándose así relaciones asimétricas de poder. Denuncia tratos patologizantes y discriminadores hacia el colectivo LGBTIQ+, teniendo como consecuencias barreras en la accesibilidad a la salud.

Por su parte, Rivero y Scataglini (2020) indagaron el acceso a la salud de las mujeres trans en el Hospital Iturraspe y el CEMAFE, ambos en la ciudad de Santa Fe (Argentina). Subrayan que la mayoría de los profesionales no estaban al tanto de la sanción de la Ley de Identidad de Género ni de los tratamientos hormonales y cirugías, y enfatizan la falta de capacitación y de perspectiva de género de los profesionales, la poca información que se le brinda a los destinatarios, y el modo de accionar con ellos. Por otro lado, indican que la sanción de la Ley de Identidad de Género permitió alojar en términos legales prácticas positivas que venían desarrollando algunos profesionales con anterioridad a ésta.

Saad y Barrera (2019), a su vez, realizaron una investigación en la ciudad de San Luis (Argentina) con el objetivo de describir las necesidades de salud general y específicas de las personas travestis-trans. Sus resultados indican que algunos profesionales asumen la identidad de los sujetos en base a su expresión de género y dan por supuesta una anatomía, diagnosticando y prescribiendo en función de ello. Esto impacta en la accesibilidad a los servicios de salud, ya que conlleva maltratos, abandono, anulación o patologización de su identidad.

Con respecto a las prácticas quirúrgicas y farmacológicas, dicho estudio subraya que se realizan principalmente a través del sistema privado de salud (sin obra social) o por fuera de espacios biomédicos formales. Los autores también recalcan que si bien la ley promueve el acceso gratuito a intervenciones, la mayoría de profesionales de la salud y quienes administran las obras sociales hacen caso omiso, por lo que sólo quienes poseen redes de apoyo y conocimientos sobre sus derechos pueden demandar el incumplimiento de la ley, como así reconocer y denunciar situaciones de discriminación (Saad y Barrera, 2019).

Por su parte, Ordoñez (2015) exploró los determinantes sociales que influyen en el estado de salud y enfermedad de personas travestis y transgéneros en situación de prostitución callejera en la ciudad de Córdoba (Argentina), ya que representa un grupo de alta vulnerabilidad social y sanitaria. Subraya como situaciones complejas a las cuales está expuesto este grupo determinadas prácticas sexuales de riesgo, las modificaciones corporales clandestinas, la exposición a situaciones de violencia y ciertos hábitos tóxicos. Indica que la atención de las necesidades en salud es casi en su totalidad obtenida en el ámbito público, y remarca que predominan situaciones de maltrato y discriminación hacia esta población por parte del personal lo que genera una clara dificultad para el acceso a la salud (Ordoñez, 2015). El autor enfatiza que los determinantes sociales de la salud son centrales para comprender la vulnerabilidad social y sanitaria

de este grupo poblacional, sumado a la ausencia de estudios que profundicen sus realidades y la falta de políticas de salud que acrecientan el estado de exclusión e invisibilización epidemiológica.

Por último, Bogado (2019) efectúa una revisión crítica de los enfoques sobre sexualidad, género y generación, y analiza las políticas públicas de salud sexual orientadas a adolescencias y juventudes. Destaca que las políticas públicas son intrínsecamente contradictorias y con limitaciones en lo que refiere a perspectiva de género, y afirma que esto no es azaroso, ya que son parte del sistema que funciona a través de lógicas hegemónicas, biologicistas, heterocisnormativas, binarias y adultocéntricas (Bogado, 2019). Es precisamente en la intersección entre esas lógicas donde situamos nuestra indagación, con la convicción de que allí se articulan y entrelazan diversos sistemas de opresión que dan lugar a múltiples desigualdades, entre ellas, aquéllas vinculadas con el acceso a la salud integral específicamente entre jóvenes trans y no binaries.

Nuestra investigación se sitúa en el campo de la Psicología, desde cuyo enfoque se sostiene que es posible desarrollar el potencial salutogénico de personas y comunidades, partiendo desde la promoción de la salud y no solamente desde la asistencia. En esa línea, recuperamos la noción de *políticas públicas saludables* propuesta por De Lellis (2010), quien las define como bienes públicos esenciales para preservar el bienestar y la calidad de vida de la población. Una política pública saludable para la población trans debe considerar los aspectos que obstaculizan y los que facilitan el acceso a la salud integral, y por ello la presente investigación se torna relevante, en tanto otorga elementos para el diseño de políticas públicas basadas en la evidencia. Considerando estos puntos, es posible precisar cómo los derechos humanos y las políticas públicas se complementan y retroalimentan, configurando las prácticas cotidianas dentro del campo de la salud.

Las juventudes en el entramado del cis-tema y las matrices sociales

Los conceptos de adolescencia y juventud devienen de una construcción social, histórica, cultural y relacional, que en los distintos procesos históricos y sociales fueron adquiriendo sentido. A su vez, varían de una sociedad a otra y dentro de una misma sociedad (Dávila León, 2004). Son categorías también atravesadas por la matriz adultocéntrica y heterocisnormativa, que desde ópticas homogeneizadoras concibe a todes les jóvenes por igual, no teniendo en cuenta la clase social, género, etnia, entre otras dimensiones (Duarte, 2001). Ello impacta en la invisibilización de las juventudes trans y no binarias.

Desde el adultocentrismo, el interés principal recae en “corregir” a las personas jóvenes (Vasquez, 2013b), subestimando en muchas ocasiones los procesos de conformación de las identidades trans y no binarias, siendo interpretadas como etapas pasajeras del desarrollo individual. Estos modos de percibir las juventudes les quitan la autonomía, responsabilidad y libre decisión sobre su vida e intentan “corregir” esa “desviación”. Desde esta óptica, lo que se hace es acallar las voces y existencias de les jóvenes trans y no binaries, ejerciéndose sobre ellos incontables violencias y vulneraciones de derechos.

Un modo de cuestionamiento al adultocentrismo reside en valorar a las juventudes desde los propios parámetros que construye y no solamente como una adaptación a un mundo plenamente constituido desde el “saber” adulto. Este saber determina y se reproduce en una amplia serie de prácticas sociales desde la familia a la política, pasando por la escuela y los sistemas de salud (Vasquez, 2013a).

Es en dichos espacios sociales en los cuales se sitúan obstáculos, exclusiones, violentaciones a las existencias trans. Las experiencias trans desafían las bases del sistema binario de género y del patriarcado mismo ya que ponen de manifiesto lo contingente de la relación entre cuerpo e identidad y expresan y evidencian que el género no tiene esencia (Butler 2001, en Farji Neer, 2020). Es decir, que va en el sentido de lo que las personas trans les asignan a sus prácticas en la construcción corporal con ciertas herramientas subversivas de regulación de los sexos y géneros. Así, “lo trans” emerge como subversivo, como categoría que pone énfasis en la heterogeneidad de los cuerpos, las prácticas políticas y las experiencias (Kancler,

2016). El autoproclamarse “trans”, no sólo es considerarse fuera de la hegemonía bio-médica que encasilla a personas en categorías genéricas sino una modalidad socio-política de expresión y orgullo.

Tomando como punto de partida estos antecedentes, y reconociendo la ausencia de estudios efectuados en el ámbito local en torno a la accesibilidad al derecho a la salud en jóvenes trans y no binaries, el presente estudio tuvo como objetivo general indagar y describir las prácticas en salud que facilitan y/u obstaculizan la accesibilidad a la salud integral desde la perspectiva de jóvenes trans y no binaries de la provincia de Córdoba (Argentina).

MÉTODO

Se realizó un estudio empírico cualitativo, buscando comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas. Así, se buscó capturar los datos sobre las percepciones de los actores desde adentro, a través de la atención profunda y comprensión empática de sus experiencias cotidianas. Se trabajó con el colectivo LGBTTTIQ+, específicamente jóvenes trans y no binaries de la provincia de Córdoba de edades entre 16 y 35 años. El tipo de muestreo fue de tipo teórico, quitando el foco de lo estadísticamente representativo, ya que la importancia se colocó principalmente en la exploración intensiva de pocos casos.

En lo que respecta al proceso de búsqueda de les entrevistades, se inició con el contacto de jóvenes trans y no binaries pertenecientes al programa desarrollado en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Provincia de Córdoba (Argentina). A partir de esa instancia, proseguimos con la técnica de bola de nieve. Durante el desarrollo de las entrevistas, fuimos percibiendo que la mayoría de les participantes eran varones trans, por lo que se decidió estratégicamente reorganizar la búsqueda.

Por otra parte, vale subrayar que resultó costoso conseguir una mayor representación de la población no binaria, a pesar de los esfuerzos orientados en esta línea. Es por ello que el número de entrevistades no binaries es notablemente menor en comparación a varones y mujeres trans. Se realizaron 17 entrevistas: dos personas no binaries (17 y 24 años), siete varones trans (19, tres personas de 22, 29, 30 y 34 años) y ocho mujeres trans (16, 18, 17, 27, 28, 30, 33 y 35 años). Casi la totalidad de les jóvenes ha finalizado sus estudios secundarios, sólo tres se encuentran cursando, y una se abstuvo de responder si lo concluyó pero momentáneamente no está estudiando. La mayoría de ellos decidió seguir su trayectoria académica ya sea en universidades, como terciarios y realizando cursos. Sólo tres de ellos se encuentran recibidos de la universidad.

Por otra parte, nueve de les 17 participantes se encuentran actualmente trabajando. En cuanto al lugar de residencia, la mitad más uno se encuentra viviendo en Córdoba Capital, y el resto provienen del interior provincial. La gran mayoría de participantes cuenta con el cambio registral del documento nacional de identidad, siendo sólo cinco personas quienes no lo han modificado por distintos motivos tales como falta de conocimiento, poco acompañamiento de sus padres por ser menor de edad y en otros casos por las complicaciones que se generan en la obra social, sus prestaciones y alquileres o contratos; sin embargo, plantean que tienen el deseo de realizarlo en algún momento.

Ocho entrevistades participan de alguna organización social y política - predominando el activismo en organizaciones relacionadas al colectivo LGBTTTIQ+-, nueve expusieron que no participaban en ninguna. Más de la mitad cuenta con una obra social o prepaga.

Respecto de las técnicas de recolección de información, se utilizó la entrevista semiestructurada, tomando como ejes de indagación los directamente vinculados al objetivo general del estudio. Se consideraron los recaudos éticos establecidos en el Código de Ética de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (2013), así como las previsiones estipuladas en la Ley Nacional de Protección de Datos

Personales. En relación a los jóvenes entre 16 y 18 años, entendidos como menores de edad, se tomaron los recaudos previstos en el Código Civil y Comercial de la Nación, y lo regido por el Consejo de Evaluación Ética de la Investigación en Salud (CoEIS, 2021). Por último, y en lo concerniente al análisis de datos, se optó por la teoría fundamentada como marco analítico general, que pretende la búsqueda del conocimiento y la construcción del mismo a partir de las experiencias de los sujetos (Rodríguez, Gil Flores y García Jiménez, 1996).

RESULTADOS

Un primer aspecto a subrayar es que los participantes que residen en el interior de la provincia habitan en pueblos pequeños y debido a la escasez de insumos (hormonas, pastillas para el VIH, etc.), falta de atención profesional especializada, conocimientos en hormonización e intervenciones quirúrgicas, se ven obligados a trasladarse a la ciudad más cercana o hacia Córdoba Capital, a centros de salud públicos. El acceso a una salud integral de más calidad se ve centralizado sólo en ciertas especialidades o centros de salud, los cuales se encuentran mayoritariamente en la ciudad de Córdoba por lo que se generan ciertas complicaciones para su acceso.

A su vez, quienes residen en Córdoba Capital asisten en mayor medida a hospitales públicos, frecuentemente sobrepasados de demanda. En todas las narraciones se nombran los mismos nosocomios: el hospital Córdoba, Rawson, el de Clínicas, Florencio Díaz y Príncipe de Asturias. La condición de tener una obra social no impacta directamente a la hora de elegir una institución privada. Por el contrario, deciden acudir al sistema de salud público reportando dificultades en cuanto a la demora de atención.

Casi la totalidad de entrevistados comentaron que pudieron acceder a prestaciones de salud: han asistido en algún momento de su vida a algún centro de salud y actualmente la mitad de ellos acude con frecuencia.

La mayoría de las consultas médicas refieren a tratamientos hormonales, chequeos generales, de VIH (mencionado principalmente por mujeres trans), también por intervenciones quirúrgicas, en varones trans y no binaries, para la realización de mastectomías, y sobre cirugías de prótesis mamarias en mujeres trans.

La mayoría reconoció que fueron más significativas las experiencias de buen trato del personal administrativo y de los profesionales de la salud, que las malas experiencias que les generaron incomodidad y malestar. Quienes residen en el interior, hacían hincapié en que la atención es básica pero con buen trato, ya que se conocen entre los habitantes del lugar. No obstante, dan cuenta de la falta de profesionales: algunos se trasladan desde la ciudad al pueblo con poca frecuencia; y no presentan formación en tratamientos de hormonización, cirugías u otras especialidades que esta población demanda.

La dimensión del trato recibido adquiere una saliencia significativa en los relatos. De hecho, las buenas y malas prácticas en salud referidas suelen centrarse en esta dimensión. Gran cantidad de participantes mencionaron como buenas prácticas del personal administrativo al trato amable y respetuoso a la hora de anunciarse en la recepción, a que hayan preguntado cómo querían ser llamados, por lo tanto, que han respetado su nombre autopercibido. Esto aparece enunciado tanto para Córdoba Capital como para el interior de Córdoba:

“En ambos centros de salud que he ido, bien, son muy amables, te llaman por tu nombre, nunca he tenido ningún problema en decir alguna secretaria me trató mal o me miró con cara de asco o le di impresión a alguien” (E5, Mujer trans, 03/08/21).

“En el Rawson están súper acostumbrados así que directamente no preguntan (...) En el Florencio Díaz no me puedo quejar porque tuve buena experiencia ahí” (E2, Varón trans, 01/07/21).

“Ayer por ejemplo me preguntaron cómo prefería que me llamaran en cuanto a mis dos nombres que me figuraban en el documento. Las personas eran jóvenes, podría haber explicado que en

realidad mi nombre es (nombre autopercebido) pero no me gusta exponerme tanto, abrir debate, etc.” (E1, No binarix, 03/07/21).

De igual manera que con el trato administrativo, resaltaron que en su mayoría tuvieron buenas experiencias en relación a las prácticas que realizaron los profesionales de salud. Pero las mismas provenían usualmente por parte de médicos reconocidos que se especializan en hormonización, es decir, endocrinólogos que tienen contacto frecuente con la población trans y que poseían perspectiva de género. Por lo cual, enfatizan como buenas prácticas el trato cálido, humanizado, con acompañamiento y que se brinde información pertinente. Además, valoraron mucho el respeto independientemente de que se tenga o no el cambio de DNI.

A su vez, los participantes manifiestan que son muy pocos los casos en que los profesionales no poseen conocimiento de la ley de identidad de género. En tales casos, el desconocimiento de la Ley se vincula principalmente con la falta de trato digno, con la espera y dificultad en el acceso a tratamientos e intervenciones quirúrgicas de manera gratuita, y también en lo referido a los diagnósticos psicológicos, ya que los entrevistados explicaron que persiste el pedido del apto psicológico para comenzar con la hormonización.

Empero, en lo referido a las malas prácticas que realizan tanto el personal como profesionales de salud, todos confluyen que en algún momento se han sentido juzgados, incomprensidos, cuestionados y observados. Por parte del personal administrativo, mayormente las razones fueron por suponer su identidad de género en función de su expresión de género (principalmente su imagen y/o vestimenta), por no reconocer su identidad de género y porque no se les respetó el nombre autopercebido ni sus pronombres, más allá de tener o no el cambio registral realizado. También consideran como un trato negativo por parte del personal administrativo, que les realicen comentarios en forma de “halagos” en relación a su imagen

y expresión de género, por la razón de que se acercan más a los estereotipos de personas hegemónicas cisgénero. Al respecto, escuchamos:

“Me dicen, ‘¿vos sos intersexual?’ no, le digo, yo nací con sexo masculino, ‘ah porque pareces mucho a una mujer ¿cómo hiciste?’ ya es incómodo porque te ponen en una posición que no sé, te parecés a una mujer cis” (E4, Mujer trans, 29/07/21).

Además, otra situación de malestar que mencionan con relación a algunos administrativos, es el de anunciarles en las consultas o de anotar los datos de los estudios médicos con el nombre anterior y género con el cual no se autoperciben.

Por otro lado, en cuanto a las malas prácticas de los profesionales de la salud, la gran mayoría recalca haber experimentado en alguna ocasión la falta de empatía y el hecho de que no siempre brindan contención. También han percibido un trato diferenciado con poca experiencia y capacitación, y actitudes vinculadas con no respetar el nombre autopercebido y desconocimiento de las identidades trans. Se suma el estigma que vincula a la población trans y las enfermedades de transmisión sexual, como lo es el VIH, por lo que, mencionan:

“Cuando sos trans te dicen, ‘¿te hiciste el test del VIH?’ y te lo ponen ahí para que te lo hagas (...) vas por un dolor de garganta o lo que sea y te piden todos los exámenes comunes y abajo el de VIH. Me parece un poco medio violento porque a otra gente que no es trans no se lo piden” (E4, Mujer trans, 29/07/21).

Y en los casos de más gravedad, se han presentado en consulta casos de abusos y acosos por parte de profesionales masculinos: *“Una vez tuve una mala experiencia con un tipo en Villa María, me manoseó*

de más, yo fui por algo que no me acuerdo, calculo que por una gastroenteritis, y ese tipo hace poquito fue escrachado” (E6, Mujer trans, 04/08/21).

14 de los participantes dicen haber acudido en algún momento de su vida a profesionales del área de salud mental. Quienes asistieron destacaron que algunas de sus experiencias fueron negativas porque no supieron comprenderles y acompañarles en cuestiones de su identidad de género, intentando “corregirles”, orientarles aludiendo que era una etapa de definición, e incluso cuestionando su sexualidad y confundiendo la orientación sexual con la identidad de género. Al respecto, mencionan:

“Ellos no sabían qué era una persona trans, yo tenía que educarles, contarles cómo me sentía y eran sus primeras experiencias con pacientes con mi expresión de género, con mi identidad. Como que yo veía que me asociaban mucho a ser homosexual, a mi orientación sexual...” (E4, Mujer trans, 29/07/21).

“Fui obligada por mi madre porque ya estaba empezando a mostrar mi yo verdadera, esa fue pésima, horrible. Le empecé a plantear este sentimiento que yo tenía y ella lo refutó completamente. Me dijo que eso era un pecado y que me iba a ir al infierno. Gracias a ella ignoré este sentimiento como por tres años más hasta los 16. No es gracias a ella, es por culpa de ella” (E7, Mujer trans, 09/08/21).

Por otro lado, 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.

En otro orden, los participantes subrayan que la sanción de la Ley de identidad de género fue un punto de inflexión, debido a que luego de su promulgación ven un avance en relación a la visibilización, derechos

y reconocimiento del colectivo LGBTIQ+. En cuanto al conocimiento de sus derechos y su efectivo cumplimiento, todes consideran que cada vez existen más pero que en la realidad no se cumplen. Tres de las jóvenes trans resaltaron que mediante las organizaciones sociales y políticas pudieron instruirse profundamente sobre sus derechos y las leyes que los resguardan. En tales espacios algunas fundaciones brindaron charlas y capacitaciones para profesionales de la salud y propuestas en ciertos hospitales.

También emergió como obstáculo la falta de redes de contención, subrayando que en un primer momento les costó la aceptación por parte de sus familias y que quienes no contaron con este apoyo, les fue muy difícil el proceso de transición. Puntualmente, dos varones trans tuvieron que irse de su hogar, y otro realizó su hormonización sin comentarles a sus padres. En el caso de una joven trans menor de edad, buscó el apoyo de una psicóloga para realizar su hormonización. Complementariamente, las redes de contención halladas en otros espacios sociales y relaciones emergen como el gran aspecto facilitador del acceso a la salud integral.

Se pudo observar la importancia fundamental del rol familiar, su apoyo y contención emocional, ya sea en el proceso de transición, en cuestiones económicas, al momento de dar el consentimiento en el comienzo de tratamientos y en el acompañamiento a las consultas dentro de las instituciones de salud. También son muy significativos los vínculos con amigos disidentes, que les permite tener a alguien con quien contar y poder compartir información. Otra red de contención que relatan como muy importante para el acceso a la salud, son las organizaciones sociales y/o políticas, con quienes intercambian información en relación a profesionales recomendadas, tratamientos, hospitales a los cuales acudir, etc.

Por otra parte, existen distintas posturas entre les entrevistades en lo que respecta a los centros amigables para la diversidad sexual (CADS), ya que los consideran tanto un facilitador como un obstaculizador para el acceso a la salud. Su aspecto como facilitador se vincula con la capacitación y formación con perspectiva de género del cuerpo profesional; el hecho de que otorgan puestos de trabajo a personas trans

y no binaries; el buen trato que ofrecen; el abordaje interdisciplinario y por lo tanto integral de la salud; y el ser un lugar de encuentro entre compañeres trans.

Por otro lado, les participantes exponen que pueden ser percibidos como obstaculizadores dado que los CADS siguen separando socialmente a la población trans y no binaria; hay una escasa cantidad de centros amigables en comparación con las instituciones formales de salud; denotan poca existencia de profesionales de áreas específicas como ginecología, cirugía y psicología; y solamente se encuentran fechas exclusivas en las que trabaja el equipo de profesionales de la salud capacitado con lo cual frente a una urgencia no tendrían atención alguna.

Por último, vale destacar que el relevamiento para este estudio se realizó en el marco de la pandemia por COVID-19. Al respecto, les participantes señalan a este momento socio-histórico como un gran obstaculizador de la accesibilidad a la salud integral, ya que esta situación impidió a quienes estaban en un tratamiento hormonal la continuación del mismo, al tiempo que obstaculizó la posibilidad de acceder a realizarse cirugías. Del mismo modo, se vieron interrumpidas las terapias en salud mental. Complementariamente, los cambios registrales también se vieron dificultados por el contexto de aislamiento.

DISCUSIÓN

A través de esta investigación se buscó indagar y describir las prácticas en salud reconocidas por jóvenes trans y no binaries como facilitadoras y/u obstaculizadoras en lo que respecta a la accesibilidad a la salud integral. Al respecto, podemos afirmar que, aunque se cuenta con legislaciones vigentes que promueven la perspectiva de género y un paradigma basado en el enfoque de derechos, la situación de las personas

trans y no binaries en su relación con el sistema de salud se ve en ocasiones dificultada por prácticas orientadas desde el modelo médico hegemónico, e impregnadas por la matriz patriarcal.

En torno a ello, Antonucci (2016) señala que desde este paradigma biomédico los profesionales de la salud son vistos como figura de autoridad, por lo que se naturaliza un tipo de relación verticalista y se les considera depositaries del saber. A su vez, tal como expone Granados (2002), el patriarcado emerge como un sistema de dominación y control que va de la mano con la heteronorma y comprende una imposición del sistema binario y jerárquico. Ello emerge con fuerza en las experiencias de los jóvenes trans y no binaries relatadas en las entrevistas, exponiendo que perciben que su relación con los profesionales de la salud se inscribe en relaciones asimétricas de poder basadas en el género, evidenciadas en violencias o abusos que se desenvuelven, principalmente, entre médicos varones y las mujeres trans en consulta, como así también en cuanto a las presunciones heterosexuales.

Estas lógicas pueden impactar directa o indirectamente en el acceso a la salud integral y su atención de calidad, vulnerando el derecho a la salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017) las cuatro características que componen este derecho son la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, las cuales se encuentran entramadas entre sí por lo que el incumplimiento de una de ellas atenta contra la garantía de este derecho. Al respecto, en las entrevistas se relevaron algunas experiencias que dan cuenta del hecho de que no se cumplen en su totalidad estas cuatro características.

Así, en cuanto a la disponibilidad, existe una falta de profesionales en salud y la precariedad de servicios e insumos en los centros de salud, principalmente en el interior de la provincia. En torno a la aceptabilidad, se observa en algunas experiencias una falta de ética profesional por no respetar la diversidad de identidades y sexualidades. No obstante, respecto de este punto los participantes han buscado vías por las cuales acceder al sistema de salud a través de centros médicos y profesionales recomendados por el propio colectivo LGBTIQ+, que sí respetarían sus derechos. Por último, no se cuenta con servicios de salud de

calidad de forma generalizada, ya que en la mayoría de las instituciones (excepto las recomendadas) no se respeta el trato digno y se brinda poca información sobre tratamientos, intervenciones quirúrgicas, enfermedades, etc.

Recuperando las categorías de Pinto (2018), consideramos a la *dimensión geográfica* como uno de los condicionantes fundamentales para la accesibilidad, es decir, el lugar en donde residen los participantes. En este sentido, los jóvenes que viven en el interior de la provincia se ven en desigualdad de condiciones respecto de quienes viven en la capital o ciudades con mayor acceso a centros de salud. Por otro lado, la *dimensión administrativa* también es un factor que impacta directamente en la accesibilidad a la salud, enfrentando dificultades en la espera de turnos, disponibilidad de profesionales de salud, trámites con respecto a estudios médicos, cambio registral, obras sociales, etc. En cuanto a la *dimensión sociocultural*, que incluye las representaciones y conocimientos en materia de género, derechos y leyes, se detectaron buenas y malas prácticas, tanto del personal administrativo como de profesionales de la salud.

También se pudo observar la similitud de nuestros resultados con los hallados por Antoniucci (2016) en cuanto a la existencia de una falta de reconocimiento de las identidades de género no normativas y su presunción heterosexual de parte de algunas personas de áreas administrativas y también por parte de profesionales. Ello es traducido en miradas estigmatizantes, preguntas incómodas, y la falta de consideración al nombre autopercebido tanto a la hora de asistir a las consultas como en las historias clínicas de los centros de salud. Sin embargo, enfatizamos que los participantes han ido construyendo vías de acceso a estos servicios en centros de salud y con profesionales que se alejan de estas prácticas, aunque ello no deja de reportar dificultades y limitaciones.

Por otra parte, y en lo concerniente a la intersección entre la dimensión género con la dimensión edad, detectamos algunas particularidades en la accesibilidad a la salud integral por el hecho de ser personas jóvenes, ratificándose las presunciones de Vasquez (2013b) en torno al impacto del adultocentrismo.

Concretamente, las dificultades reportadas se vinculan, por una parte, con la mirada de ciertos profesionales de la salud mental que subestiman y menosprecian su identidad por considerarla una “etapa” del desarrollo con un énfasis en la “corrección” o “normalización” de sus identidades. Por otra, en las posiciones de las personas adultas de su entorno, principalmente sus padres/madres, quienes en ocasiones obstaculizan el acceso a derechos.

En lo que respecta a los aspectos que emergen como facilitadores, el que más saliencia reporta se vincula con los buenos tratos, los cuales se asocian con el respeto al nombre y los pronombres elegidos, y también que les administrativos y profesionales de la salud les brinden información necesaria, trato cálido, humanizado, digno y de calidad. Estos aspectos son fundamentales para que les jóvenes no atraviesen incomodidades, y se cree la confianza suficiente para volver a asistir a los centros de salud y mantener una constancia en sus controles. A su vez, se puede ver como otro facilitador el haber realizado el trámite de la rectificación del DNI, dado que de esta forma evitan enfrentarse a incomodidades, miradas y comentarios estigmatizantes por parte del personal de salud y profesionales cuando ven los nombres anteriores a su transición con los que ya no se identifican.

Otro aspecto facilitador de suma relevancia es la presencia de redes de contención en la vida de les jóvenes. Se encontraron experiencias muy distintas entre personas que tuvieron el apoyo de familiares, amigos y organizaciones sociales respecto de quienes no contaron con este tipo de apoyos, repercutiendo en sus construcciones subjetivas respecto a sus transiciones y el impacto en su vinculación con la salud. Quienes contaron con este apoyo, lo relatan desde el sostén emocional, a veces económico, y el reconocimiento de sus identidades de género por parte de sus vínculos cercanos. Al respecto, Pinto (2018) señala que las organizaciones, redes afectivas, políticas, y luchas activistas poseen un rol central que promueve que se lleven a cabo acciones para cumplir con la responsabilidad de las instituciones y profesionales de la salud.

Viendo de manera global nuestros resultados, y recuperando las ideas de Capicua (2012), concordamos en que para llegar a la transformación institucional, se tendría que disponer de recursos y financiamiento por parte del Estado para que se cumpla la ley de Identidad de Género en su totalidad y de forma transversal en todos los niveles del sistema sanitario. Deben fomentarse espacios para generar buenas prácticas sin tratos diferenciados y discriminaciones hacia las personas trans, y contar con cargos en instituciones de salud que sean ocupados por personas trans, lo cual podría facilitar la reducción de barreras y fomentar la accesibilidad al sistema de salud de les jóvenes trans y no binaries.

Por último, no queremos dejar de mencionar ciertas limitaciones del presente estudio, principalmente vinculadas con la falta de heterogeneidad de la muestra. Tuvimos dificultades para contactar con mujeres trans que quisieran participar de las entrevistas y aún menos articulación con población no binaria, por lo que contamos con sólo dos participantes de esta última identidad en el estudio. También, en cuanto a la franja etaria tuvimos más al alcance a personas jóvenes que a adolescentes. Ello ha disminuido la heterogeneidad de la muestra, y pudo haber impactado en los resultados obtenidos.

A su vez, consideramos como un factor significativo el contexto de pandemia el cual adquirió un rol limitante a la hora de llevar a cabo el estudio, ya que las entrevistas debieron hacerse virtualmente y no todos pudieron contar con acceso a internet. En efecto, lo económico también jugó un papel condicionante. Se suma a ello, los problemas en la conexión a internet que impedían a veces un diálogo fluido y espontáneo en las conversaciones. Más allá de estas limitaciones, creemos que el estudio efectúa un aporte significativo a la comprensión del fenómeno bajo estudio, al tiempo que habilita nuevas líneas de investigación futuras.

REFERENCIAS

- Antoniucci, M. (2016). *El acceso a la salud de las personas trans: el caso de CADS de la ciudad de Mar del Plata*. Tesis de Licenciatura en Sociología. UNMdelp. Argentina.
- Bogado, M. L. (2019). *¿Qué miran lxs que miran? Una aproximación al análisis de las políticas de salud sexual en la adolescencia y juventud en Argentina, desde una mirada integral, de género y derechos humanos*. Tesina de Licenciatura en Ciencias Políticas. Escuela de Ciencias Políticas. Rosario, Argentina.
- Capicua (2012). *Aportes para pensar la salud de las personas trans. Actualizando el paradigma de derechos humanos en salud*. Buenos Aires, Argentina.
- CoEIS. (2021). *Disposición CoEIS N°: 4. Edades de los participantes*. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Córdoba, Argentina.
- Dávila León, O. (2004). Adolescencia y juventud: de las nociones a los abordajes. *Última década*, N° 21, pp. 83-104. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362004000200004>
- De Lellis, M. (2010). Psicología y políticas públicas saludables. *Psiencia. Revista Latinoamericana de ciencia psicológica*, 2 (2), 102-106.
- Duarte, K. (2001). *¿Juventud o juventudes? Versiones, trampas, pistas y ejes para acercarnos progresivamente a los mundos juveniles*. Santiago de Chile: Segunda versión.
- Farji Neer, A. (2020). Trayectorias, debates y experiencias clínicas en torno a los tratamientos quirúrgicos solicitados por la población trans. Sentidos profesionales a la luz de los debates feministas. *LA VENTANA*, 52, pp. 132-160. <http://dx.doi.org/10.32870/lv.v6i52.7194>
- Federación de Psicología de la República Argentina. (2013). *Código de Ética*. Argentina.
- Fundación Huésped y ATTTA (2014). *Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina*. Bs.As: ATTTA y Fundación Huésped.

- Fundación Huésped (2019). *Terapia hormonal y bienestar psicológico*. Resultados de un estudio sobre el efecto de la Terapia Hormonal Cruzada en la salud integral de las personas transgénero. Buenos Aires, Argentina.
- Fundación Huésped (2020b). *Situación psicosocial de personas trans y no binarias*. Como resultado de las medidas sanitarias para controlar la propagación del COVID-19 en Argentina. Buenos Aires, Argentina.
- Granados, J. (2002). Orden sexual y Alteridad: La homofobia masculina en el espejo. *Nueva Antropología*, vol. XVIII, núm. 61, pp. 79-97.
- Kancler, T. (2016). *Corpo-política, imaginarios trans**, y decolonialidad. 4º Simposio de Estudios Transgénero Nórdicos. Universidad Karlstad, Suecia, 11-13, octubre 2016.
- Ley Nacional N° 26.743 (2012). *Identidad de Género*. Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Presidencia de la Nación. Argentina.
- Napiarkorvski, F. (2012). *Vulnerabilidad de derechos en personas trans*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, UBA.
- Ordoñez, M. A. (2015). *Determinantes sociales y condiciones de salud en travestis y transgéneros en situación de prostitución callejera, Ciudad de Córdoba, Año 2013*. Maestría en salud sexual y reproductiva. Universidad Nacional de Córdoba. Argentina.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud y derechos humanos*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Pinto, M. F. (2018). *Precarizaciones en salud: Barreras de accesibilidad a los servicios de salud pública en la ciudad de Córdoba desde la perspectiva de mujeres trans y travestis*. Beca de investigación del Colegio de Psicólogos. Córdoba, Argentina.

- Rivero, L. L. y Scataglini, F. L. (2020). *Mi identidad, mi derecho. Análisis del acceso a la salud de las mujeres trans en el Hospital Iturraspe y el CEMAFE de la ciudad de Santa Fe*. Tesina de Licenciatura en Trabajo Social. UNL, Santa Fe. Santa Fe, Argentina.
- Rodríguez, G.; Gil Flores, J; García Jiménez, E. (1996). *Tradición y enfoques en la investigación cualitativa*. Málaga: Editorial Aljibe.
- Saad, A. y Barrera, R. B. (2019). Necesidades de salud generales y específicas del colectivo travesti-trans en la ciudad de San Luis, Argentina. *Revista Electrónica de Psicología Política*, Año 17, N°43, pp. 54-69.
- Vásquez, J. D. (2013a). Adultocentrismo y juventud: Aproximaciones Foucaulteanas. *Sophia, Colección de Filosofía de la Educación*, núm. 15, pp. 217-234.
- Vásquez, J. D. (2013b). *Críticas de la razón adultocéntrica: Apuntes iniciales desde América Latina*. Conferencia presentada en el Centro Cultural San Juan de Letrán (La Habana, Cuba) el 4 de abril de 2013. FLACSO- Ecuador.
- Villalobos, C. C. (2015). *Accesibilidad a los servicios de salud con perspectiva de diversidad de género. En el Primer y Segundo Nivel de Atención en la localidad de Alta Gracia*. Maestría en Salud Mental. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.