



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MISIONES
Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales



ESPECIALIZACION EN ABORDAJE FAMILIAR INTEGRAL

SECRETARIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADOS

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

**TRANSEXUALIDAD E IDENTIDAD SEXUAL.
SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN CON
FAMILIAS, PERSONAL DE LA SALUD Y
COMUNIDAD, DESDE EL HOSPITAL
“NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA”**

ALUMNA: Lic. María Elsa Vasquez

ASESORA: Mgter. Zulma Cabrera

Noviembre de 2019

“Sexo es lo que se ve, género es lo que se siente.

La armonía entre ambos es esencial para la felicidad del

Ser humano”

(Harry Benjamín, médico)



¡GRACIAS!

A las personas trans, que generosamente aceptaron ser entrevistadxs, sin su voz, ésto no hubiera tenido sentido. A mis hijos Gino y Fabrizio, por su amor, por ser el apoyo incondicional, el ejemplo de constancia y superación, por enseñarme que el compromiso es con uno y con la sociedad, y que los sueños se hacen realidad.

A la Dra. Cecilia Roses, por su generosidad y compromiso.

A la Mgr. Zulma Cabrera, por acompañarme en este proceso.

A la Universidad Nacional de Misiones, por ser el espacio donde ejercí el derecho a la educación, y no sólo compartí momentos maravillosos con otras personas, sino que también descubrí el apasionado mundo del conocimiento.

INDICE

APARTADOS	Pág
1. Introducción	1
2. Identificación y Descripción del Problema.....	3
2.a. Algunas aclaraciones conceptuales.....	3
2.b. Marcos Normativos.....	9
2.1. Planteamiento del Problema	12
2.2. Diagnóstico.....	17
2.2.1. Situación de las personas trans en América Latina	17
2.2.2. Situación de las personas trans en Argentina	20
2.2.2.1. Acceso al Sistema de Educativo.....	21
2.2.2.2. Trabajo.....	21
2.2.2.3. Discriminación	22
2.2.2.4. Estigma y discriminación en el ámbito de la salud.....	22
2.2.2.5. Proceso de construcción de identidad sexual.....	23
2.2.2.6. Morbimortalidad	24
2.2.2.7. Esperanza de Vida.....	24
2.2.3. Situación de las personas trans en Misiones	25
2.2.3.1. Edad de expresión de la identidad.....	26
2.2.3.2. Discriminación.....	26
2.2.3.3. Salud.	27
2.2.3.4. Educación	28
2.2.3.5. Situación Laboral	28
2.3. Localización del Proyecto.....	30
2.3.1. Garupá – Provincia de Misiones – Breve caracterización.....	30
2.3.2. Marco Institucional.....	32
3. Justificación del Proyecto	35
3.a. El entorno familiar. Las familias.....	40
3.1. Población Meta	42
4. Objetivos	43

APARTADOS	Pág
4.1. Objetivo General.....	43
4.2. Objetivos Específicos.....	43
5. Cuadro Síntesis de Metas, Actividades, Resultados y Fuentes de Verificación.....	44
6. Cronograma de Actividades	47
7. Sistema de Financiación y Presupuesto del Proyecto.....	48
7.1. Sistema de Financiación.....	48
7.2. Recursos Necesarios.....	49
7.2.1. Presupuesto	49
8. Monitoreo y Evaluación	50
 Bibliografía	 52

1. Introducción

Las personas transexuales experimentan una situación en la que su género sentido se corresponde con el género contrario al que se les atribuye, en razón de los aparatos genitales con los que nacen.

Esta ruptura en la categorización tradicional hombre/mujer según sus órganos genitales, habitualmente se extiende a la dimensión biológica, lo que se manifiesta en forma de rechazo y discriminación desde el imaginario social hacia las propias características sexuales.

Desde la especialización en Abordaje Familiar Integral se promueve los derechos socio familiares con el fin de fomentar el bienestar previniendo la discriminación y las situaciones de vulnerabilidad. La discriminación y violencia sufrida por las personas transexuales motiva la intervención desde la Especialización en Abordaje Familiar Integral.

A partir del presente trabajo con carácter de Proyecto de Intervención, se tratará de sensibilizar a la comunidad del Barrio Fátima de Garupá Misiones, especialmente las familias y el personal de salud del Hospital “Nuestra Señora de Fátima”, en pro de los derechos de la población trans que se encuentran doblemente marginados por su identidad de género (discriminación que existe entre hombre y mujer, debido a la desigualdad de trato entre uno y otra) y por su orientación afectivo-sexual (referida a la propia determinación del género de la persona), destacando la importancia de invisibilidad que tiene como raíz el rechazo social hacia las personas transexuales o transgénero por una cultura sexual binaria (varón-mujer), y a partir de ella, el desconocimiento de los derechos adquiridos por ley y que son invisibilizados por la sociedad.

Los conceptos desde un paradigma igualitario en el cual se tiene en cuenta la diversidad sexual, la identidad de género, de reproducción médicamente asistida, el matrimonio igualitario, etc., ancladas en leyes promulgadas en nuestro país, nos interpela a repensar nuestras prácticas, miradas y acciones cotidianas, arraigadas en una sociedad que sigue sosteniendo estereotipos y lugares predeterminados para las mujeres y varones y estigmatiza a las personas LTBGTTIQ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, transgénero, intersex y queer)

Para construir una sociedad más igualitaria en términos sociales, culturales y legales, es preciso reconstruir estructuras a través del conocimiento, equiparando y reconociendo derechos legales de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, transgénero, intersexy queer (LGBTQT)

En este contexto de reconocimiento real y ampliación de derechos de estas poblaciones, es imprescindible diseñar e implementar proyectos que promuevan la inclusión social desde la diversidad y la igualdad de oportunidades.

El objetivo del proyecto de intervención es Sensibilizar sobre normativas y derechos destinado a las familias y los agentes de la salud en materia de transexualidad en el Barrio Fátima, con eje en el Hospital “Nuestra Señora de Fátima”, Garupá, provincia de Misiones.

Entendiendo que el Hospital público (Fátima en este caso) es uno de los principales marcos institucionales para la aplicación de Leyes que tienen que ver con la población trans, es que se trabajará desde esta Institución.

De acuerdo con lo señalado en los párrafos precedentes y entendiendo lo imperioso de abordar y tratar esta temática desde el ejercicio profesional de la Especialización en Abordaje Familiar Integral, se considera que el tema de la Transexualidad es una de las problemáticas de mayor vulnerabilidad que concierne no solo al ámbito familiar sino a la sociedad en general y de ese modo se convierte en un tema de responsabilidad social, donde la inclusión de estas personas es de competencia ética y profesional que hay que fomentar en todos sus aspectos y medidas.

El contenido del trabajo se estructura en base a los insumos teóricos de la carrera “Especialización en Abordaje Familiar Integral” siguiendo los pasos y la configuración típica de un proyecto de intervención social. En primer lugar, se hace una breve descripción del proyecto sintetizando los contenidos de este. En segundo lugar, se fundamenta la intervención explicando los criterios sobre los que se desarrolla, se realiza un breve diagnóstico y se justifica la estrategia preventiva en el entorno familiar y de salud. Después se presentan los objetivos del proyecto y se especifican las metas exponiendo los destinatarios y ubicando la intervención. Posteriormente se describen la metodología y las actividades indicando la relación temporal y estableciendo los recursos necesarios para su desarrollo. En último lugar

se explica brevemente la evaluación final que se ejecutará para valorar el cumplimiento de los objetivos y para reajustar futuras intervenciones.

2. IDENTIFICACION Y DESCRIPCION DEL PROBLEMA. DIAGNOSTICO

A los fines del presente trabajo, es necesario establecer algunos conceptos claves.

2.a. Algunas aclaraciones conceptuales.

Sexo: Este término hace referencia a la dimensión biológica de la persona y a los componentes estrictamente naturales. Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua (2014), el término sexo refiere a la “*condición orgánica, masculina o femenina, de animales y plantas, y el conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo*”. RAE (2014)

Género: El género es una construcción sociocultural, es el “sexo social” de la persona que, partiendo del sexo biológico, le añade un componente sociocultural: roles, valores, funciones y expectativas sociales, etc. Dentro de este concepto se incluye también el sentimiento de ser hombre o mujer, así como los comportamientos y actitudes que se relacionan con las categorías “hombre” y “mujer”. Según el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas: “El término “género” se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que la sociedad atribuye a esas diferencias biológicas”. CIDAHO (2015, 12 de noviembre)

Identidad de género: La identidad de género supone el reconocimiento de una identidad psicosocial. Tradicionalmente esta identidad supone la clasificación hombre/mujer, aunque los movimientos contemporáneos muestran una realidad más diversa más allá de la identidad cisgénero tradicional, como por ejemplo la identidad agénero o la intergénero¹. Hablar de identidad remite “al complejo proceso elaborado

¹ Las personas cisgénero serían aquellas en que no hay discordancia alguna entre su identidad de género y el género heterodesignado; las agénero, por su parte, no se identifican con ningún género y se considera que tienen una identidad de género nula; Intergénero es una identidad de género que describe a una persona que no se considera a sí misma cisgénero pero puede ser una mezcla de

a partir de las definiciones sociales recibidas y las autodefiniciones de los sujetos. Entran en juego sentimientos, actitudes, modelos de identificación o de rechazo que se incorporan a través de todo el ciclo vital y que supone un proceso de afirmación frente a o de distinción en relación con los demás. En este caso, la identidad genérica funciona como un criterio de diferencia entre varones y mujeres y de pertenencia o adscripción a unos modos de sentimientos y comportamientos que en una sociedad concreta se ha definido como femeninos o masculinos. De esta manera se crea en la sociedad la idea de distinción entre varones y mujeres y en los individuos la idea de semejanza en el seno del colectivo previamente construidos”. (Maqueira, 2001: p.168).

Desde la perspectiva de los Derechos Humanos, los Principios de Yogyakarta² entienden que “la identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”. (Alston, 2007:6).

Orientación sexual: “La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. (...) La orientación sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto. A las personas con una orientación homosexual se las denomina a veces gay (tanto hombres como mujeres) o lesbianas (sólo a las mujeres).” (Asociación Americana de Psicología, 2007:1).

géneros, o estar en otro lugar en el espectro del género; generalmente se utiliza para designar a las personas que no encajan en el marco del género binario masculino o femenino.

² Los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género fueron adoptados en una reunión de especialistas en legislación internacional realizada en Yogyakarta, Indonesia, en noviembre de 2006. Estos principios, ratifican los estándares legales de cómo los gobiernos y otros actores podrían detener la violencia, abuso y discriminación ejercida contra lesbianas, homosexuales, bisexuales, y personas transgénero, a fin de asegurar una igualdad plena.

La orientación sexual, se refiere a la atracción que existe entre personas con las que se desea tener una relación romántica, emocional y sexual, o sea una relación de pareja. En cambio, la identidad de género de una persona puede ser independiente del sexo con el que nació y su orientación sexual. Por lo tanto, ser transgénero es sentir que el sexo asignado al nacer es diferente al género con el que se identifica y es diferente al ser gay, lesbiana o bisexual.

Transexualidad. Transgénero: La *transexualidad* se define como una identificación intensa, con el sexo y el género contrarios al asignado en el nacimiento, así como el deseo de ser del otro sexo. Se caracteriza por el rechazo de las características sexuales y de la anatomía sexual propia, el rechazo del pecho y el periodo de menstruación en las chicas y del pene y los testículos en los chicos. También manifiestan malestar o rechazo al vestir con ropas que no se corresponden a su sexo. (López, F: 2013).

Transgénero hace referencia a aquella persona que vive en el género opuesto al que fue asignado al nacer, pero sin modificar su cuerpo necesariamente. Es un tránsito en el género. (Misse, 2013).

La transexualidad o transgénero es un proceso vital desarrollado paulatinamente, que es a lo que alude el prefijo “trans”, y por eso es más adecuado referirse a las personas transexuales por su identidad de género, no por su apariencia externa, dado que esta última cambia de forma progresiva, y así hablamos de:

- ❖ *Mujeres transexuales:* las personas cuyo sexo morfológico es masculino pero que tienen identidad de género femenina, identificándose de forma estable y permanente como mujer.
- ❖ *Hombres transexuales:* las personas cuyo sexo morfológico es femenino pero que tienen identidad de género masculina, identificándose de forma estable y permanente como hombres.

Familias y transexualidad.

Hablar de familia, en general, es concebirla como una organización natural -la organización familiar- de la vida colectiva en la sociedad, enmarcada en un contexto social, político, económico y cultural.

La tendencia a dicha naturalización es reforzada por la reglamentación social de actividades de base netamente biológica: sexo y reproducción. (Duham. E:1983). Se constituye pues en una institución no espontánea, ligada al desarrollo de las sociedades y a los modos culturales de organización social.

Haciendo un breve recorrido histórico de los procesos de organización familiar en occidente, es posible destacar las transformaciones a lo largo del tiempo y contexto histórico-social y cultural, en clave de género como dimensión central de esos procesos de cambios.

- Familias pre-modernas. Corresponde a la sociedad feudal donde la vida laboral y familiar estaban integradas, caracterizada por el tipo de relación patriarcal clásica donde los hombres mandaban, con un poder indiscutido y las mujeres aceptaban la subordinación a cambio de protección y status social seguro. Este modelo patriarcal de familia, generadora de relaciones autoritarias y desiguales, se basa en el supuesto de complementariedad entre varones y mujeres, con una posición jerárquica de los varones respecto a las mujeres. Lxs niñxs tenían muy poco espacio como sujetos, pues formaban parte de la propiedad patriarcal (Di Marco, G:S/D)
- Familias modernas o posmodernas: acompaña el desarrollo de la sociedad industrial, donde los medios de producción como la fuerza de trabajo, se disocian de la vida doméstica. Se produce un proceso de reorganización social, espacial y temporal del trabajo y la vida doméstica. A partir de los cambios producidos en el sistema capitalista, se construyen nuevos arreglos sobre estereotipos de las familias modernas. Los hombres pasan a ubicarse en el mundo público y las mujeres, en el mundo privado, ocupándose de la reproducción biológica, cotidiana y social, donde las tareas quedarán invisibilizadas, porque no son consideradas con un valor monetario en el mercado y permanecen fuera del mundo público.

El rol de la mujer se consolida bajo el título de “ama de casa”, nominación cargada de ambigüedad, que le otorga el poder de decisión en la vida doméstica siempre y cuando reconozca su subordinación al varón proveedor. (Di Marco, G: s/d)

- Familias en la actualidad. Existen organizaciones familiares heterogéneas, influidas por grandes cambios sociales como las demográficas, referidas a la reducción del tamaño de la familia, aumento de hogares unipersonales, retraso en la edad de casarse, incremento de las uniones consensuales, los divorcios y separaciones, etc; aumento de hogares con jefaturas femeninas; y fundamentalmente la paulatina participación de las mujeres en el mundo del trabajo.

Algunos factores que incidieron en los cambios en las familias fueron: la extensión en la esperanza de vida; la progresiva incorporación de las mujeres al mundo del trabajo: empleos desplazados hacia sectores de servicio; requerimiento de mano de obra de mujeres, más barata y no sindicalizada; aparición de píldoras anticonceptivas (permitió el control de la natalidad); aparición de más divorcios y nuevas uniones (desplazando al “amor romántico”); leyes de divorcio, de patria potestad compartida, etc que impactó en los modos de relación entre varones y mujeres (Di Marco, G: s/d)

Todo ello se refleja en cómo la familia se fue transformando en la composición y las funciones que desempeñan los diferentes miembros de las familias.

A pesar de ello, continúa vigente en el imaginario social, el modelo de familia “ideal”, configurada en la familia nuclear, esperado y legítimamente aceptado como tal.

Tanto en las estructuras como en la dinámica familiar, se evidencian las transformaciones en los procesos sociales que tienen que ver con el contexto en el cual se inserta las relaciones de género.

Es el grupo familiar el lugar desde donde se cuestionan y cambian reglas y desde donde se gestan los procesos de transformación. También, donde se empieza a construir la identidad de género que luego son reforzadas por otras instituciones como la escuela.

Es importante destacar que la familia como reproductora de patrones culturales como la jerarquía por sexo, el autoritarismo y la desigualdad, también es capaz de generar cambios para la democratización y la igualdad entre varones y mujeres como miembros familiares, dependiendo de la interacción entre los miembros del grupo familiar, de un sistema de comunicación no represivo que permita la expresión de pluralidades. El discurso familiar es el que contiene el significado de género y los significados que le atribuyen a las relaciones de género.

En la actualidad, asistimos a procesos de transformación en cuanto a las identidades de género de todos los miembros del grupo familiar, que están relacionadas a una multiplicidad de factores y causas que tienen que ver básicamente con las prácticas de muchas mujeres que exigen sus derechos y un lugar propio en el sistema de autoridad familiar.

En este marco con un modelo binario establecido, están las familias con un miembro trans -persona identificada intensamente con el sexo y el género contrarios al asignado al nacer, así como el deseo de ser del otro sexo- cuya infancia y adolescencia están caracterizadas generalmente por la soledad, la introversión y el aislamiento social. Existen familias, y en la sociedad en general, que no entienden y no aceptan la transexualidad y lo tratan como un problema mental o pasajero, no quieren ver una realidad y una forma de vivir, pero sobre todo, que es algo que no se elige, simplemente se siente. Algunas veces, la familia ya ha observado que su hijx no se ajusta sexualmente a la norma establecida socialmente y le es más fácil interpretarlo según información que dispone. Ninguna familia está preparada para asumir la transexualidad de su hijx y las reacciones son diversas: sentimientos de culpa, de fracaso, frustración, duelo, ambigüedad, duda, incredulidad, vergüenza, desesperación, negación, rechazo.

Cuando las familias no terminan de aceptar la nueva identidad de uno de sus miembros, suele ocurrir, según investigaciones y estudios de referencia, que la persona siga conviviendo en el entorno familiar dándose situaciones de conflicto y tensiones; o que la persona sea expulsada del hogar y se encuentre en una situación de grave desprotección que le puede llevar a buscar salidas marginales como el trabajo sexual y en caso extremo, el suicidio.

2.b. Marcos Normativos Nacionales, de protección de las personas transexuales

A continuación, se expondrán algunas leyes que, en el ámbito nacional, amparan a las personas transexuales:

Ley N° 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002): Son reconocidos como derechos humanos básicos y son una parte inalienable, integral e indivisible de los mismos. Son inherentes a todas las personas sin distinción de género, edad, clase o etnia. Establece para todas las personas:

- ✓ Disfrutar una vida sexual saludable y placentera, sin presiones ni violencia.
- ✓ Ejercer la preferencia sexual libremente, sin sufrir discriminación ni violencia.
- ✓ Elegir si tener o no hijos, cuándo tenerlos, con quién y con qué intervalo entre uno y otro.
- ✓ Recibir atención sanitaria gratuita e integral para el cuidado y preservación de salud sexual y reproductiva.
- ✓ Acceder a la atención de la salud sexual y reproductiva en un ambiente que garantice la confidencialidad y reserva.
- ✓ Elegir y recibir gratis el método anticonceptivo, incluidos la ligadura y la vasectomía en hospitales, centros de salud, obras sociales y prepagas.
- ✓ Recibir trato digno y respetuoso que promueva la construcción de decisiones libres y autónomas.
- ✓ Recibir información sanitaria según las competencias de cada usuario, en un lenguaje claro y accesible según el caso

Ley N° 26.529 de Derechos del Paciente, historia clínica y consentimiento informado (2009-2012). Establece que toda persona tiene derecho a:

- ✓ Ser asistida por los profesionales de la salud sin menoscabo por sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.

- ✓ Recibir un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad.
- ✓ Recibir la información vinculada a su salud y las opciones terapéuticas disponibles, que se deben transmitir de forma clara y acorde a sus capacidades.
- ✓ Aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos, con o sin expresión de causa.
- ✓ El profesional actuante solo podrá eximirse del deber de asistencia cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente.

Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (2005) Establece un nuevo marco jurídico-legal que reconoce a lxs niñxs como sujetxs de derecho, lo que implica que deben ser escuchadxs y tenidxs en cuenta en sus opiniones, inquietudes y deseos.

Se destituye el paradigma del patronato tutelar que lxs consideraba “menores” y se acota el arbitrio de la patria potestad.

Ley N° 26.657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental (2010). Transforma profundamente la normativa jurídica en la materia.

- Exige que lxs “pacientes” sean tratadxs como “sujetos de derecho” y autoriza la internación solo como último recurso.
- Establece que “En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de (3ero. c) la elección o identidad sexual”.

Ley N° 26.862 de Acceso integral a procedimientos y técnicas médico-asistenciales (2013).

Tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Establece que pueden acceder a las prestaciones de reproducción médicamente asistida todas las personas, mayores de edad, sin que se pueda introducir requisitos o limitaciones

que impliquen discriminación o exclusión fundadas en la orientación sexual o el estado civil de quienes peticionan por el derecho regulado. La cobertura prestacional la deben brindar los establecimientos asistenciales de los TRES (3) subsectores de la salud: público, seguridad social (obras sociales) y privado (medicina prepaga).

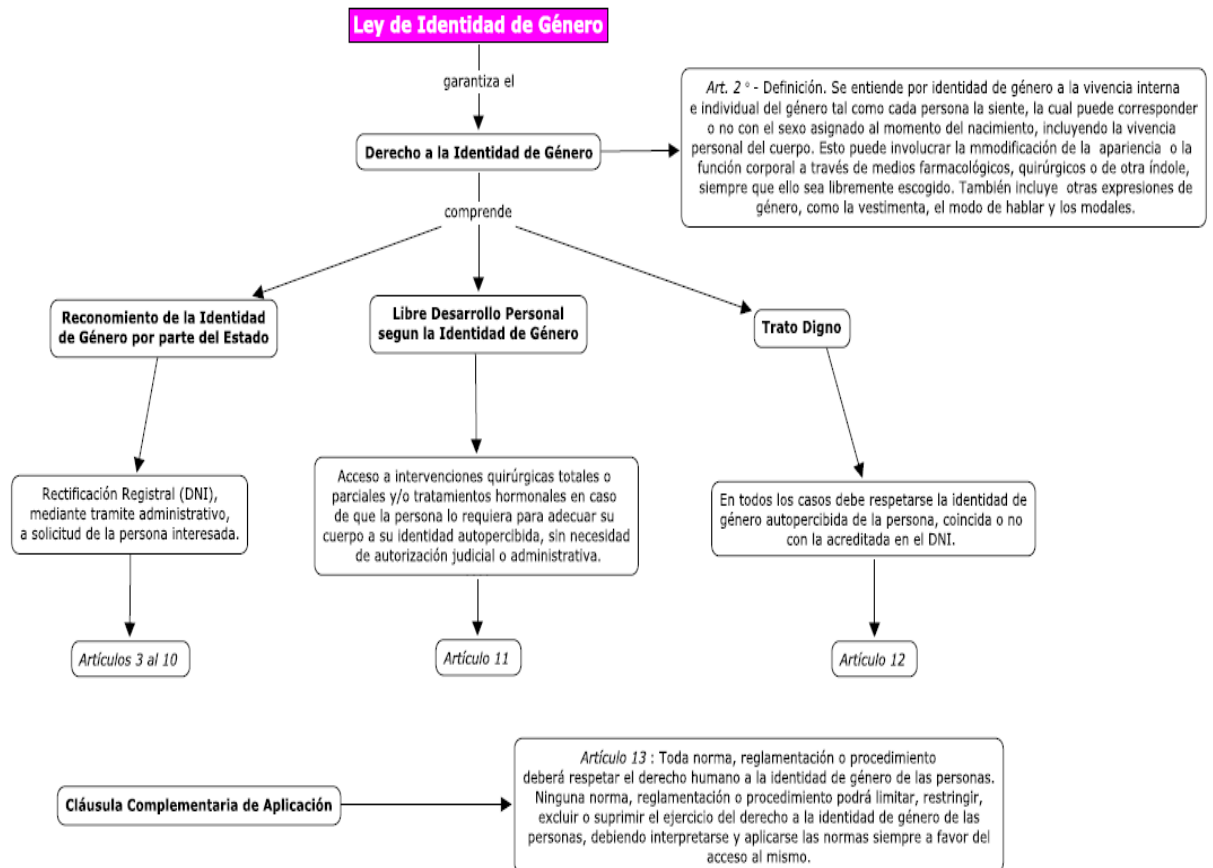
Ley N° 26.743 de Identidad de Género (2012). Cambiar el punto de vista: de la Patologización a los Derechos Humanos.

Garantiza a toda persona el reconocimiento de su identidad de género autopercebida y el acceso a la salud integral de acuerdo con su expresión de género, sin someterla a ningún diagnóstico y/o peritaje médico, psicológico y/o psiquiátrico. No plantea requisitos incompatibles con los derechos humanos. No judicializa el reconocimiento legal de la propia identidad.

Plantea el desafío de abandonar el paradigma basado en la idea de que hay identidades de género “anormales” o “patológicas”, para avanzar hacia un nuevo modelo de atención centrado en la perspectiva de derechos y en las necesidades singulares de cada persona. Se impulsa un cambio en el trato y la consideración sobre los cuerpos y las vidas de las personas, que requiere abandonar el paradigma de la patologización por parte de las instituciones de salud.

El paradigma de la patologización, se basa en señalar y tratar como enfermas a las personas trans y en priorizar la potestad psico-médica y judicial por encima de la autonomía de la experiencia trans y su legitimidad; en cambio la Ley 26.743 de Identidad de Género, reconoce la autonomía y responsabilidad de las personas en relación con sus propios cuerpos, en tanto sujetxs activxs de derecho, con capacidad para decidir y expresarse por sí mismxs en lo referente a sus propias experiencias y deseos.

Permite que las personas trans sean tratadas de acuerdo a su identidad autopercebida e inscritas en sus documentos personales con el nombre y el género vivenciado, además ordena que todos los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio, lo que garantiza una cobertura de las prácticas en todo el sistema de salud, tanto público como privado. Es la primera ley de identidad de género del mundo que, conforme las tendencias en la materia, no patologiza las identidades trans.



2.1.- Planteamiento del problema.

A los fines prácticos, es necesario aclarar que, aunque el término transgénero es el más utilizado dentro del ámbito académico, en el cuerpo de este trabajo se utilizará el término “trans” ya que es la denominación que con mayor frecuencia utiliza el mismo colectivo de transexuales -comunidad de personas conocida con la sigla LGBTIQ+ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti, Intersexual y Queer. Con el símbolo + se incluye a todos los colectivos que no están representados en estas siglas)

Para abordar la transexualidad de forma objetiva, es necesario decir, que no hay que confundir la **transexualidad** con el travestismo -ser travesti-, drag’s queens o drag king- ya que estas últimas personas utilizan indumentaria del sexo opuesto, pero no rechazan su cuerpo ni sienten la necesidad de modificarlo -no tienen conflictos con su identidad sexual-. Por lo tanto, podemos afirmar que los trans no son personas

“disfrazadas” del otro sexo, muy por el contrario, son personas que implican en este cambio la estabilidad de su vida social y laboral/profesional, arriesgan su salud y hasta su vida por lograr la armonía deseada a la que aspiran y comprometen seriamente su bienestar futuro, ya que estamos en una sociedad aún muy intolerante, especialmente con las cuestiones relativas al sexo. Tampoco hay que confundirlo con la homosexualidad, aunque dentro del colectivo, predomine mayoritariamente la heterosexualidad (Arribas, F. 2009).

La transexualidad no es el “tercer sexo”, sino que la persona se “siente” de un sexo u otro y además, pretende vivir el día a día con ese rol de género, bajo el conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura, teniendo un comportamiento masculino o femenino.

El deseo de todas las personas trans es vivir de acuerdo a cómo se sienten, por eso tienen la necesidad de adecuar su aspecto físico y su imagen social al sexo con el que se identifican. Esto lo van consiguiendo a través del Proceso Transexualizador, que empieza con un proceso hormonal para luego pasar por un proceso quirúrgico, optativo -cirugía de reasignación sexual, intervención quirúrgica mediante- la cual se rectifica el sexo asignado al nacer por el real y acorde a la identidad sexual.

La realidad que viven las personas trans en nuestra sociedad es desconocida y está llena de estereotipos y estigmas negativos. Esto hace que dichas personas vivan una situación muy difícil y frustrante, una realidad poco conocida para la gran mayoría de lxs ciudadanxs.

En la vida cotidiana la población trans, se enfrenta a diferentes formas de prejuicio y discriminación. Las formas más evidentes de violencia van desde los insultos verbales y las agresiones físicas, hasta formas extremas como los asesinatos (Ortiz Hernández & García-Torres, 2005).

Los estereotipos³ junto con las dificultades reales³ que una persona trans debe afrontar cada día a lo largo de su proceso de transexualización, tanto en relación con

³ Un **estereotipo** es una representación repetida frecuentemente que convierte algo complejo en algo simple (causando distorsión en dicho proceso porque se hace más énfasis en algunos aspectos del grupo mientras se ignoran otros). El estereotipo nos permite organizar de forma negativa la información sobre el mundo. Algunos estereotipos pueden parecer “obvios” porque son conocidos por todos. Estos se convierten en un modo “natural” de pensar, de hablar y de bromear acerca de grupos sociales reales como las personas transexuales.

su propio cuerpo como con su entorno familiar y social, favorecen el que muchos opten por el anonimato y la transición “silenciosa”. De este modo, se observa que la transexualidad más conocida y con una mayor presencia para la sociedad es la transexualidad femenina. Muchas personas trans renuncian a ser ellos y ellas mismas, porque el camino que han de recorrer es duro o por el miedo a ser rechazadxs. Para no tener que llevar a cabo toda esta odisea de búsqueda de profesionales que les ayuden: hormonización de por vida, cirugías agresivas, etc.

Las personas transexuales viven/perciben/sienten a lo largo de su vida, demasiadas situaciones de exclusión. Nuestra sociedad impone la interiorización de la heteronormatividad (lo hacemos como hombre o como mujer -proceso de autosexación-) y cualquier forma de identidad sexual diferente supone la marginación, la exclusión y el rechazo de estas personas. Muchas no solo han recibido insultos, amenazas y hasta agresiones físicas, sino aislamiento, incomunicación y rechazo en su vida cotidiana.

Parece que por el hecho de la transexualidad se pueden cometer todo tipo de atropellos. Estas situaciones de discriminación, le puede llevar a la pérdida de su autoestima y a tener inseguridad. Si no son apoyadas -primero por sus familias- luego por el resto de la sociedad, se puede profundizar la espiral de inseguridad: falta de autoestima y de autoreconocimiento. No se respeta la diferencia, ni la realidad de muchas mujeres y hombres transexuales. Simplemente se falsea su realidad, se “ofende a conciencia”, hasta se brutalizan las opiniones públicas.

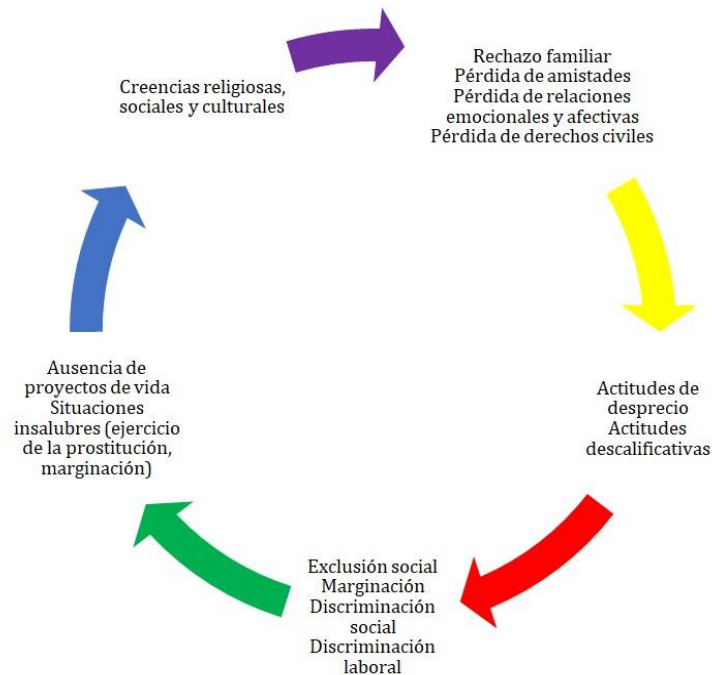
Por lo tanto, las expresiones, gestos y signos de transfobia, son constantes en nuestra sociedad y por este motivo, se produce en demasiadas ocasiones su autoexclusión y su invisibilidad por miedo a las represalias sociales y laborales. Esta transfobia puede destruir y encerrar la identidad sexual de las personas transexuales, pudiéndoles llevar a conductas de autodestrucción, a tener estados depresivos y pensamientos suicidas.

La transfobia como hecho social, no puede ser entendida desde una lógica causal y unidireccional, sino desde el encuentro de factores socioculturales en los que convergen de manera determinante: la ideología, la educación y la religión. Las

Por su parte, la **discriminación** se relaciona directamente con lo conductual, sería “la conducta de falta de igualdad en el tratamiento otorgado a las personas en virtud de su pertenencia al grupo o categoría en cuestión”

situaciones de discriminación que sufren las personas trans se retroalimentan de forma circular, tal y como aparece en el siguiente esquema.

Situaciones de discriminación de las Personas transexuales



Inscritas en este esquema es de destacar en primer lugar, que el círculo más próximo que discrimina a las personas que se autoperciben con un género distinto al asignado al nacer es el entorno familiar⁴. Familias cargadas de estereotipos, productora de culturas y que promueven posiciones políticas. (Mumby, D y Kistin M.: s/d)

Definiendo a la familia como una unidad económica que se sustenta y se desarrolla a través de las relaciones afectivas que se dan entre sus miembros y colabora con la reproducción social (Barg, L. 2009:38); y teniendo en cuenta las tres clásicas dimensiones que define Jelin: sexualidad, procreación y convivencia (Jelin, E. 1996:2) no podemos aislarla de su entorno, pues sus miembros están relacionados con su ambiente exterior, en el que ocupan estatus y desempeñan roles. La familia

⁴ IPEC – Informe preliminar “Relevamiento de Población Trans de Misiones”

se encuentra inmersa en una compleja red que es la estructura social que influye en el seno de cada grupo familiar particular condicionando sus formas de vida y su funcionamiento.

Sin embargo, hay que considerar que las familias, con universos cotidianos tan restringidos, con una sociedad que “descontiene”, que expulsa, que excluye, transitan por un camino que no es unívoco, que está lleno de contradicciones y donde se puede encontrar el margen para la lucha y para la conquista de derechos. (Barg, L. 2009:95).

Si bien es cierto que son las encargadas de reproducir los patrones culturales vigentes -como la jerarquía por sexo y edad, la desigualdad y el autoritarismo-, también es cierto que el grupo familiar puede ser el lugar desde donde se cuestionan y se cambian reglas, desde donde se gestan procesos de transformación (Di Marco, G.)

El nudo de la cuestión radica en cómo se vive la certeza de ser y estar: de ser mujer o varón y estar en un cuerpo que no corresponde a lo sentido como sujeto psico-social, pero que forma parte indivisible e inseparable de la identidad personal. A través de la relación con “los otros” se construye lo que somos corporal, espiritual y cognitivamente y el lugar de la familia en la adquisición de un patrón psicosexual que no se reconoce ni se identifica por lo que es, sino por lo que siente ser, es clave.

Dentro del mismo esquema y en segundo lugar, está la discriminación institucionalizada en los ámbitos de salud, educación y en las fuerzas de seguridad, que tienen como efecto, en los dos primeros ámbitos, la exclusión y la generación de barreras en el acceso a los mismos⁵.

Las diferentes bibliografías consultadas muestran un panorama de múltiples exclusiones, precarización de las condiciones de vida y vulneración de derechos de las personas trans.

Las instituciones tanto de salud como educación, de manera recurrente excluyen y exponen a condiciones discriminatorias y/o violentas a las personas trans, destacándose la inhospitalidad de estos sistemas.

De lo expuesto surge que, aunque la Argentina logró colocar en la agenda pública a través de Leyes Igualitarias la necesidad de equiparar y reconocer derechos para

⁵ Idem 4

construir una sociedad más igualitaria, todavía falta mucho para que se transforme en realidad desde la práctica.

Es imposible garantizar los derechos civiles de un sector social dentro del contexto de la exclusión y la violación de los derechos humanos. En este marco, los derechos sexuales son derechos humanos. La falta de reconocimiento de la variedad de identidades es una violación de los derechos y a la plena ciudadanía.

Resulta pues necesario plantear un cambio profundo a nivel intersectorial que promueva y garantice la restitución de los derechos de las personas trans.

2.2. Diagnóstico

2.2.1. Situación de las personas trans en América Latina

Durante las últimas décadas se han desarrollado profundas transformaciones económicas, demográficas y socioculturales en América Latina. Las leyes que afectan a la población LGBT varían bastante según el país o territorio. El trato es muy dispar en la región, y aunque todavía imperan el machismo y la homofobia en algunos países, hay otras legislaciones donde se han producido numerosos avances, convirtiéndose algunas entre las más progresistas y tolerantes del mundo. Las sociedades latinoamericanas contemporáneas cada vez más se están abriendo a la inclusión y aceptación social. Lo que abarca la diversidad de género que, en parte por la mayor visibilidad que tiene actualmente, comienza a estar en el tapete con mayor fuerza. Es posible que, por ignorancia fundamentada en años de estructuras mentales construidas social y culturalmente, resulta para muchos difícil comprender e incorporar conceptos que aluden a realidades que, aunque no son nuevas, resultan novedosas.

En diferentes países de la región ya se reconoce plenamente, al menos en papel, el derecho a la identidad de las personas trans. Entre estos se encuentran Argentina, Bolivia, Colombia, Ecuador, México y Uruguay que tienen leyes que reconocen el derecho a la identidad con emisión de una nueva partida de nacimiento sin necesidad de operaciones genitales. Así tenemos la Legislación sobre identidad de género en América Latina, de la siguiente manera:

- ✚ *Argentina:* La Ley de Identidad de Género 26.743 aprobada en mayo de 2012, establece que todas las personas trans tienen el derecho a ser inscriptas en sus documentos con el nombre y género elegido. Además, incluye en el Programa Médico Obligatorio todos los tratamientos médicos de reasignación de sexo.
- ✚ *Bolivia:* La Ley de Identidad de Género, Nº 807 (2016), establece el derecho al cambio de nombre o género sin restricciones, previo un examen psicológico que acredite la conciencia del individuo sobre su decisión.
- ✚ *Colombia:* Por decreto presidencial de 2015 se permite a los mayores de 18 años cambiar su marcador de género en los documentos identificatorios con un trámite administrativo.
- ✚ *Chile:* Ley de Identidad de Género: los mayores de 18 años podrán cambiar su nombre y sexo en el Registro Civil realizando un trámite administrativo. En tanto los adolescentes de entre 14 y 18, sólo podrán hacerlo si cuentan con la aprobación de uno de sus padres y de un tribunal de familia. Al respecto, la psicóloga Mónica Flores, fundadora y presidenta de la Fundación Renacer, una organización chilena en la que se acompaña a las personas trans y sus familias, plantea: “Muchos niños y niñas trans no llegan a los 14 años, se suicidan, o llegan ya con mucho daño en su salud mental”.
- ✚ *Ecuador:* Ley Orgánica de Gestión de Identidad y Datos Civiles (2016) establece que cualquier persona mayor de 18 años puede solicitar ante el registro civil el cambio de nombre o marcador de género.
- ✚ *Perú:* El Tribunal Constitucional reconoció en 2016 el derecho a cambiar el sexo y nombre en el documento de identidad.
- ✚ *Venezuela:* Todo ciudadano mayor de edad puede cambiar su nombre en los registros. Y según estableció el Tribunal Supremo, cambiar de género luego de someterse a algunos exámenes. Pero cada caso es analizado individualmente.
- ✚ *Uruguay:* La ley 18.620 “Derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios”, establece el derecho a que la identidad de género sea respetada y reconocida, permitiendo el cambio de nombre en el documento de identidad.

Marcela Romero, coordinadora de RedLacTrans, la Red de personas trans de Latinoamérica y el Caribe, señala con respecto a la legislación sobre identidad de género: *“En países en los que se ha logrado el reconocimiento legal de la identidad de género afirmada, las personas transgénero disfrutan de una esperanza de vida mayor. Las leyes de identidad de género reconocen a las personas transgénero como seres humanos (como ciudadanos), incluyen a las personas transgénero en los programas de los gobiernos y reducen la transfobia, el estigma y la discriminación”* ONUSIDA (2017, 31 de Marzo)

Tamara Adrián, copresidenta para América Latina de la International Lesbian and Gay Law Association señala: *“En general la región transita hacia un nivel de reconocimiento de protección de la identidad de las personas transexuales, pero donde no se ha hecho demasiado todavía es en el ámbito de la discriminación”*

La expectativa de vida de las mujeres trans latinoamericanas, es de 35 años - LA INFORMACIÓN (2015, 21 de noviembre).

Según datos de la Organización de los Estados Americanos (OEA), la mayoría son asesinadas. Y según las estadísticas, en los hombres trans la violencia hacia ellos ocurre, principalmente, en el seno familiar.

Los índices de bullying son muy altos. Son expulsados de colegios, familias, amigos, comunidad. La exclusión social a la que son sometidos les lleva a tener dificultades para estudiar, conseguir empleo, viéndose forzados al trabajo sexual, con todos los riesgos que ello implica. La tasa de suicidio entre esta población es alta como consecuencia del acoso, la discriminación y la falta de oportunidades.

Según datos del Observatorio de Personas Trans Asesinadas de Transgender Europe (TGEU), entre el 2008 y el 2016 fueron reportados 2264 homicidios de personas trans en 68 países del mundo. 1768 de ellos fueron perpetrados en América del Sur y América Central.

De acuerdo con lo expuesto por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe "Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América", publicado en 2015:

...los homicidios por razones de género imputables a la orientación sexual y la identidad de género se caracterizan por un grado de violencia física grave

que en algunos casos supera al que se encuentra en otros tipos de delitos de odio. CIDH (2015, 12 de noviembre)

2.2.2. Situación de las personas trans en **Argentina**

Respecto a la situación de las personas trans en **Argentina**, podemos afirmar que el país fue más vanguardista en esta materia en relación a los demás países de Latinoamérica, al promulgar en mayo del año 2012 la Ley 26.743 de identidad de género. Esta Ley, en apenas 13 artículos que la componen, permite que las personas trans puedan ser inscritas en sus documentos personales con el nombre y el género de elección e incluye, además, la necesidad de protección a niñas, niños y adolescentes trans. Un aspecto a resaltar de esta ley es que además ordena que todos los tratamientos médicos de adecuación a la expresión de género sean incluidos en el Programa Médico Obligatorio. Esto garantiza la cobertura de las prácticas en todo el sistema de salud, ya sea público o privado. Para el momento de su aprobación y promulgación era la única ley de identidad de género en el mundo que no patologiza la condición trans ya que prohíbe establecer como requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial ni terapias hormonales ni ningún otro tratamiento médico o psicológico. Adicionalmente, se garantiza a las personas trans la confidencialidad de dicho trámite.

Aunque la Ley 26.743 se considera vanguardista, las condiciones de vida de las personas trans nos refiere a otra realidad. El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, del Ministerio de Salud de la Nación, realizó un “Mapa de la situación socio-sanitaria de personas trans en Argentina” en base a datos obtenidos por diferentes organizaciones⁶.

⁶ 1. INDEC - INADI: Prueba piloto para la Primera Encuesta Sobre Población Trans - Municipio de La Matanza – junio 2012 (200 encuestas).

2. Encuesta Nacional sobre Condiciones de vida de la población trans en Argentina – Estudio Cuantitativo – ATTTA, Asociación Travestis Transexuales Transgéneros Argentina y Fundación Huésped – junio/diciembre 2013 (498 encuestadxs: 452 trans femeninas/ 46 trans masculinos).

3. Encuesta de Berkins, Lohana: Cumbia, copeteo y lágrimas, Buenos Aires.ALITT, Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual, 2007 (257 encuestas)

4. INDEC: EPH y Censo de 2010

En dicho informe se especifica que, a pesar de la ausencia de datos oficiales representativos de la totalidad de la población trans, los diversos estudios realizados:

- dan cuenta de la especificidad de sus condiciones de existencia
- exponen una alarmante brecha con respecto al resto de la población

Las cifras muestran un panorama de múltiples exclusiones, precarización de las condiciones de vida y vulneración de derechos de las personas trans.

Las instituciones, de manera recurrente excluyeron o expusieron a condiciones discriminatorias y/o violentas a las personas trans, lo que incide significativamente en la salud de la población trans.

2.2.2.1.- Acceso al Sistema Educativo.

- Solo 64% de la población trans encuestada aprobó el nivel primario (INDEC - Censo 2010).
- El 20% terminó el nivel secundario. Dato que contrasta con el de población general: 38.6% (INDEC - Censo 2010)
- El 2% dijo haber terminado el nivel terciario o universitario. En la población general 9.26% (INDEC - Censo 2010).

Las diferentes investigaciones destacan la inhospitalidad del sistema educativo para las personas trans y quienes lograron recibirse han denunciado discriminación y /o violencia por cuestiones relativas a su identidad de género⁷.

2.2.2.2.-Trabajo

El 20% de la población trans no realiza ninguna actividad remunerada y el 80% restante se dedica a actividades relacionadas con la prostitución y/o trabajo sexual u otras tareas de precaria estabilidad y trabajos no formales (INDEC – INADI – 2012)⁸.

⁸ Situación laboral precaria en población general: 37% y Tasa de desocupación en población general: 6%.

Ocho de cada diez personas aseguran que su identidad de género dificulta una búsqueda laboral⁹.

2.2.2.3. Discriminación.

El 91,1% de las personas trans han sufrido diferentes situaciones de violencia en escuelas, hospitales, transportes y oficinas públicas¹⁰.

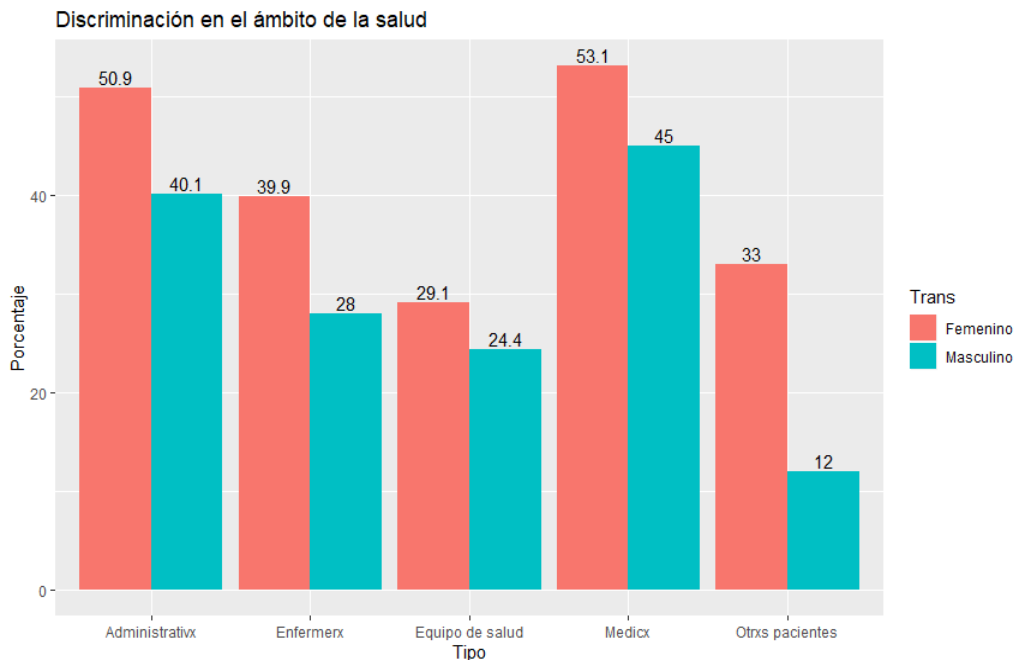
2.2.2.4. Estigma y Discriminación en el ámbito de la salud.

En el siguiente gráfico se muestra las experiencias vividas por las personas trans, respecto a la discriminación debido a su identidad transgénero en el ámbito de la salud.

⁹ Idem 9

¹⁰ Berkins, Lohana: Fundadora de la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT)

Gráfico 1. Estigma y Discriminación en el ámbito de la salud



Fuente: Fundación Huésped y ALITT. Año 2016

Como consecuencia de esta situación, el 30% de las personas abandonan los tratamientos y el 50% dejan de concurrir al efector de salud.

2.2.2.5. Proceso de construcción de identidad sexual.

Respecto al acceso al proceso de construcción de la identidad sexual a través de intervenciones médicas con el fin de adecuar sus cuerpos a su identidad, el 68% de mujeres trans han realizado tratamiento hormonal. En más de la mitad (54,4 %) las hormonas son administradas por cuenta propia y sólo en el 19,8% este procedimiento es supervisado por un profesional. Con la misma lógica y como un claro ejemplo de la falta de acceso a los servicios de salud para modificar sus cuerpos, una práctica común entre las mujeres trans de Argentina ha sido la inyección de aceite industrial. Mucho más de la mitad de las personas trans ha realizado esta práctica (61,2%) y de éstas, la gran mayoría (92,8%) lo hizo con la ayuda de otra persona trans. Principalmente, con asistencia médica se han realizado intervenciones como la colocación de implantes mamarios o de glúteos (42,3%) y

cirugía estética como nariz o pómulos (40,6%). El porcentaje de los que se han sometido a una cirugía de reasignación de sexo como la vaginoplastia, es apenas del 2,4%¹¹.

2.2.2.6. Morbimortalidad

La prevalencia de VIH en la población trans femenina es del 34%, mientras que en la Población en general es del 0,4%; siendo el VIH/SIDA, la principal causa de muerte de esta población (55%). Estas cifras dan cuenta de las barreras que existen para acceder a los servicios de salud. La segunda causa de muerte (16%) son los asesinatos.

Otras causas de muerte son: suicidio, cáncer, sobredosis, ataques cardíacos, diabetes, cirrosis, complicaciones derivadas de la auto-administración de hormonas y/o siliconas o aceites¹².

2.2.2.7. Esperanza de Vida

El promedio de vida estimado de una persona trans es de 35 años, muy por debajo de la expectativa de vida del resto de la población, que en Argentina es de 75 años¹³.

¹¹ Fundación Huésped y ALITT

¹² Dirección Nacional SIDA y ETS, Berkins, ALITT

¹³ Berkins, ALITT, ATTTA, DEIS

2.2.3 Situación de las personas trans en Misiones

PROVINCIA DE MISIONES



Mapa de Misiones, División por localidad, Fuente google

En el año 2015, se llevó a cabo en Misiones, el primer (y único) Relevamiento de Personas Trans por el Ministerio de Derechos Humanos, el Instituto Provincial de Estadística y Censos y la Asociación LGBT Misiones (RFD). En razón de que no existen datos de la población trans, se elaboró un primer estudio exploratorio descriptivo utilizando el método denominado sistema Markov.

En base a los datos obtenidos, en el año 2016 el Instituto Provincial de Estadísticas y Censos (IPEC), elaboró un Informe “*Conociendo la Población Trans en Misiones*”, de cuyo contenido se extraen los datos que se exponen a continuación.

2.2.3.1 Edad de expresión de la identidad

Teniendo en cuenta a cómo se identifican en cuanto a su género en Misiones, se tiene que del 100%: Travesti: 23,6%; Transexual: 20%; Transgénero: 9,1%; Hombre trans: 14,5%; Mujer trans: 27,3%; Mujer: 5,5%.

Se indagó además, la edad en que habían expresado socialmente esta identidad. El resultado, se expresa en la siguiente tabla.

Tabla 1. Edad que expreso su identidad, en %

Edad	%
Hasta los 12 años	29,1
Entre 13 -17 años	49,1
Entre 18 – 35 años	18,2
Entre 26 – 35 años	1,8
Después de los 35 años	1,8
Total	100

Fuente: IPEC

En la tabla se puede apreciar que la mayoría expresa su identidad entre los 13 y 17 años, registrando un 49,1%¹⁴.

2.2.3.2 Discriminación

En la siguiente tabla se puede ver la experiencia de discriminación vivida por parte de la población trans en Misiones.

Tabla 2. Vivió experiencia de Discriminación, en %

Por parte de	SI	NO	%
Familiares o pareja	60	40	100
Amigos	21,8	78,2	100
Vecinos	38,2	61,8	100
En la vía pública por personas desconocidas	54,5	45,5	100
Médicos	47,3	52,7	100
Enfermeros	27,3	72,7	100
Personal administrativo de centros de salud	16,4	83,6	100
Policía	32,7	67,3	100

¹⁴ IPEC. “Conociendo la población trans en Misiones”

Fuente: IPEC

Sin duda los porcentajes más altos son registrados en la discriminación por parte de familiares o pareja (60%), seguido por desconocidos en la vía pública (54,5%)¹⁵.

2.2.3.3. Salud

Una de las cuestiones trascendentales es la situación sanitaria de las Personas Trans, debido a las barreras que deben afrontar en el acceso al sistema de salud, presentes históricamente.

El 67,3% de las personas trans en Misiones carecen de cobertura de salud, siendo casi un cuarto (21,8%) del total que cuentan con obra social (incluyendo PAMI), y muy ínfimo el número que cuentan con prepaga o planes de salud. En cuanto a los procedimientos médicos que practican las personas trans el 54,6% del total realizó tratamiento hormonal siendo la mayoría la que lo realizó sin control o seguimiento médico (71%).

El 25,5 % de las personas trans han realizado modificaciones en su cuerpo, de los cuales el 35,7% recae en implantes mamarios de mujeres. Estas intervenciones fueron hechas en un 80% en clínicas privadas

Respecto a las prácticas y el riesgo que conlleva las intervenciones, se puede ver que el 57,1 % de las personas trans en Misiones se inyecta/inyectó siliconas industriales u otros líquidos. El 18,2% de los hombres trans utilizan fajas o vendas, siendo las más utilizadas las vendas elásticas o los binder (camiseta compresora).

En cuanto al cambio de sexo quirúrgico solo el 3,8% ha realizado esa intervención, mientras que el 94,5% desea adecuaciones corporales como tratamiento hormonal, implantes mamarios y reasignación genital, prótesis mamarias u otras adecuaciones. De las personas que no realizan modificaciones corporales: el 67,3% no lo hacen por razones económicas; el 87,3% por distancia al centro de salud; 12,5% por desconocimiento de la ley de identidad de género; 12,5 % por discriminación; 12,5% por problemas de salud y 12,5% por el entorno o apoyo familiar.

En cuanto a los lugares de consulta ante problemas de salud la mayoría de las personas trans en Misiones, lo hace en hospital público (63,6%) o centro de

¹⁵ Idem 16

salud/salita (36,4%), en clínica o consultorio privado (38,2%) y en menor medida en otros lugares (3,6%)¹⁶.

2.2.3.4. Educación

El 38,2% de las personas trans en Misiones asiste a un establecimiento educativo y el 61,8% no lo hace, siendo los mayores niveles educativos alcanzados el secundario (61,8%), superior no universitario (12,7%), Universitario (12,7%) y en menor medida el nivel post-universitario (1.8%)¹⁷.

2.2.3.5. Situación laboral

El 61,8% de las personas trans en Misiones trabaja, desarrollando primordialmente trabajo sexual (44,1%), trabajo por cuenta propia (23,5%), empleadx público (8,8%) y en menor porcentaje en empleos privados, changas, docentes o empleadx de casas particulares. El 16,4% busca trabajo; 9,1% no trabaja; 1,8% es jubilado o pensionado y 5,5% es estudiante.

Con respecto a los planes o programas que brinda el gobierno, el 5,5% del es jubilado o pensionado, mientras que el 20% es destinatario de dos planes o programas de gobierno como el Progresar – Plan Hogar (27,2%), Plan Hogar - Garrafa (36,4%), Plan Joven – Plan Hogar (9,1%), siendo menor la cantidad de personas que recibe solo un plan o programa del gobierno, como Plan Fines (9,1%), Plan Progresar (9,1%) y Plan hogar (9,1%)¹⁸.

Los datos aquí presentados hacen visibles los altos niveles de vulnerabilidad social de esta población y las frecuentes situaciones de estigma y discriminación vividas.

Vemos que:

- ✓ La discriminación: el círculo más próximo que discrimina a las personas que se autoperciben con un género distinto al asignado al nacer es el entorno familiar, luego los ámbitos de salud, educación y las fuerzas de seguridad,

¹⁶ Idem 16

¹⁷ Idem 16

¹⁸ Idem 16

que tienen como efecto, la exclusión y la generación de barreras en el acceso a los servicios públicos.

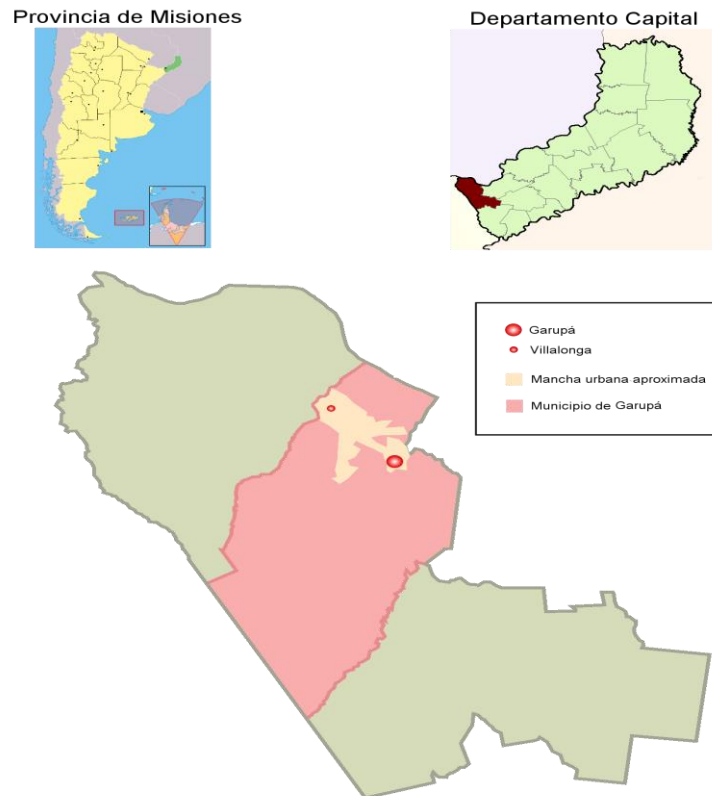
- ✓ El principal motivo de deserción escolar es la discriminación y el ejercicio de distintos trabajos debido a haber sido expulsadxs de sus hogares de origen.
- ✓ La precarización laboral. Entre las ocupaciones predominantes se encuentra el trabajo sexual y la situación de prostitución producto de la exclusión social.
- ✓ Falta de cobertura de salud y de acceso a la misma, evidenciando que las personas trans muchas veces ponen en riesgo sus vidas por la colocación de materiales nocivos para el organismo, por el simple hecho de querer transformar sus cuerpos y al mirarse al espejo les devuelva la imagen que tanto anhelan alcanzar¹⁹.

Aunque contamos con una Ley de vanguardia en nuestro país, la realidad subraya que los cambios sociales son lentos y tenemos que trabajar en la sensibilización de la población en general promoviendo la consolidación de redes de apoyo como organizaciones y grupos de pares que permitan contar con un espacio de pertenencia, empoderamiento e inclusión social.

¹⁹ Idem 16

2.3. Localización del proyecto

2.3.1 GARUPA – Provincia de Misiones – Breve caracterización



Fuente: Google

Localidad y municipio de la Provincia de Misiones, ubicado dentro del departamento Capital a unos 16,8 km del centro de la ciudad de Posadas, a la que se accede a través de la Ruta Nacional 12, Ruta provincial 105 y Avenida Costanera Sur. La ciudad lleva el mismo nombre del arroyo que lo separa del municipio de Candelaria. El nombre de **Garupá** proviene de la lengua guaraní y significa "Tierra de canoas". La ciudad fue fundada en el año 1911, cuando Misiones todavía era un territorio nacional.

Forma parte del Gran Posadas y la mayor parte de su población trabaja en la capital provincial. Esta ciudad ha crecido enormemente a partir de la década del 80, debido a la llegada de pobladores provenientes del interior de la provincia, que se asentaron aquí en busca de trabajo, ya que se encuentra al lado de la capital provincial y a los

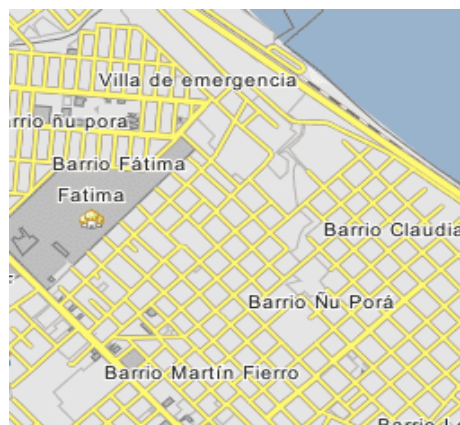
grandes barrios de viviendas construidos por el I.Pro.D.Ha (Instituto Provincial de Desarrollo Habitacional). También creció debido a la arribada de población proveniente de distintos barrios de Posadas, que fueron desalojados de esa ciudad y reubicados en este municipio.

Sus Límites son: al noroeste la Av. "De Las Misiones", la cual marca la división con el municipio de Posadas; al noreste el río Paraná; en el este el arroyo Garupá; en el oeste la zona urbana se extiende algunos cientos de metros desde la ruta 105 y en el sur la mancha urbana llega a extenderse hasta aproximadamente 9 km desde el nacimiento de la ruta 105 (en la intersección con la RN 12).

Población: Según los números del último Censo Nacional efectuado en el 2010, Garupá contaba con un total de 46.759 habitantes. Ello la posicionó en el cuarto lugar en cantidad de habitantes en Misiones, detrás de Eldorado (63.931).

La ciudad posee varios aserraderos, laminadoras y otros establecimientos dedicados a la industria maderera; una fábrica de gaseosas; fábrica de jugos; y otros establecimientos industriales, como así también fábricas de zapatillas, fábrica de bolsas plásticas y envases de cartón, además de contar con un sinnúmero de fábricas de muebles ubicados principalmente sobre la ruta 12.

Entre sus 26 barrios, está el Barrio Virgen de Fátima, donde se encuentra erigido el Hospital “Nuestra Señora de Fátima”, ubicación del presente proyecto.



Fuente: Google

2.3.2. Marco Institucional.



Fuente: Google

El Hospital “Nuestra Señora de Fátima” se encuentra ubicado en el barrio Yacyretá A-3-1 de Garupá. Cuenta con equipamiento de alta tecnología (equipos de alta complejidad) y fue construido con aportes de la Entidad Binacional Yacyretá y del gobierno provincial.

Este centro asistencial está preparado para atender a una población de 40 mil habitantes número que comprende tanto barrios de la ciudad de Posadas, como así también de Garupá, además, recibe demandas de 9 CAPS de Salud Pública y 3 CAPS municipales (Ruiz, 2019).

Se encuentra situado a dos cuadras del acceso sur a la ciudad de Posadas y corresponde a un centro sanitario de nivel II del “Parque de la Salud” de la Provincia de Misiones. Tiene una superficie cubierta de 1.700 metros cuadrados y cuenta con una guardia de emergencia (un shock room) con tres camas, unidad de terapia intensiva con cuatro camas, terapia intermedia con dos camas, nueve consultorios externos que incluye: vacunatorio, enfermería, odontología, consultorios médicos, servicio social y consultorios de Salud Mental. Cuenta además con 2 quirófanos, Sala general de internación con doce habitaciones y 24 camas, sala de rayos X, box de extracción de sangre y laboratorio, radiología, ecografía, farmacia, sala de esterilización, salas de parto y de parto, atención al recién nacido, neonatología,

depósito de insumos, morgue, talleres de mantenimiento, administración y dirección ejecutiva, SUM, y otros sectores.

Como todo centro de salud, también tiene una cocina, despensa, lavadero con capacidad para lavar 100 kilogramos de ropa por día y una caldera central para todo el complejo.

A cargo de la dirección del nosocomio se encuentra la Dra. Marta Ruiz, contando con 16 personal administrativo, 40 enfermeras, 5 Agentes Sanitarios, 2 Psicólogas, 3 Trabajadoras Sociales (1 Servicio Social, 1 por el Programa Médicos Comunitarios y 1 del Equipo de Salud Mental), Una Nutricionista y 35 médicos de las siguientes especialidades: Pediatría, Medicina General y Familiar, Clínica Médica, Ginecología, Salud Mental, Psicología, Psiquiatría, Servicio Social, Nutricionista, Cardiología, Cirugía General, Urología, Traumatología, Heridas Crónicas, Odontología, Diabetología, Ecografía, y Radiología.

Se puede destacar que en los niveles de prevención, la institución dirige sus prácticas en sus tres niveles propuestos por la APS (Atención Primaria de la Salud), que son encontrados en los Programas de equipos comunitarios (2005). Por una parte, propone servicios a la comunidad con la intención de prevenir enfermedades, y problemáticas como ser: El Virus de Inmunodeficiencia Humana, Diabetes, Colesterol, Educación Sexual Integral, Violencia de género, Cesación tabáquica, etc. En este nivel se implementan estrategias de concientización a través de distintos talleres llevados a cabo tanto dentro del hospital como fuera del mismo.

El Centro Asistencial está incluido en el Programa Nacional de “Diversidad Sexual” que depende del programa “Sexualidad y Procreación Responsable”, y se encuentra trabajando con pacientes trans en la hormonización y cambio de sexo. Como referente del Programa mencionado, la atención que se realiza es a toda la Provincia, por lo que no se puede contextualizar solamente al ámbito de la localidad de Garupá.

Es precisamente en el marco de este Programa que se encuadra el plan del proyecto de intervención y será el Hospital el encargado de gestionar los recursos necesarios para llevar adelante el proyecto.

El Hospital de Fátima es el Centro de referencia de 100 mil habitantes, de los cuales 60 mil corresponden a Garupá y 40 mil a Posadas. La Directora del nosocomio Dra.

Ruiz, manifiesta que *“a raíz de la puesta en funcionamiento de nuevos servicios tuvimos un incremento muy importante en la atención, se está dando respuesta a los requerimientos de salud de la población. De 2 mil consultas que se registraron durante el 2016 se pasó a 5 mil en la actualidad, más las cirugías, trabajamos con la población que asiste espontáneamente y con turnos programados”*. Parque de la salud. (2018, 12 de julio)

En el Hospital “Nuestra Señora de Fátima” se da respuesta a la demanda de la población y lo que no es posible resolver en ese lugar se deriva a otro Centro Asistencial, por ejemplo, las mamografías se vienen llevando a cabo en el Hospital “René Favalaro” y sólo los casos de alta complejidad se derivan al Hospital Escuela de Agudos “Dr. Ramón Madariaga”.

Podríamos sostener que el hospital enfoca su labor principalmente en los niveles de prevención secundaria y terciaria. Parte principalmente del diagnóstico precoz de ciertas enfermedades, problemáticas y planifica acciones para el tratamiento de las mismas. Se ocupa de realizar acciones en el tercer nivel, ello podría notarse en las prácticas tendientes a facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, el impacto de la enfermedad.

En cuanto a la filosofía, como misión esta institución: “presta servicios de salud a la población de la zona de influencia, sin discriminar condición social, política, étnica o económica bajo los principios de atención humanizada, suficiencia tecnológica y potencial humano altamente calificado” (Ruiz, 2017).

Por otra parte, sostiene como visión:

“Ser el centro de referencia de la región para la atención de procesos mórbidos de mediana y baja complejidad que brinde un servicio integral, humanizado, de calidad y con respeto por las personas, con un fuerte compromiso y sentido de pertenencia con la Institución y la comunidad, integrado a la Red de Salud de la provincia”. (Ruiz, 2017).

3.- Justificación del Proyecto

En la medida en que el mundo se ha globalizado y las fronteras parecen ser cada vez más difusas, pareciera que algunos sectores de la sociedad tienen la necesidad de acentuar las diferencias y poner distancia de esas diferencias que se vienen traduciendo y significan desigualdad, legitimada social y culturalmente, a partir de construcciones binarias como las de “varón” y “mujer”, como únicas posible. Esto parece observarse en los niveles de exclusión y rechazo que reciben las personas trans.

El presente proyecto de intervención pretende un abordaje que permita que las esferas sociales como la de salud y familias puedan conocer las necesidades, experiencias vividas, deseos y expectativas por las cuales están atravesadas las personas trans que son atendidas en el Hospital de Garupá.

En un contexto en el que nuestro país se instituye como un país de avanzada respecto de los derechos para la población LGTBTTQ (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, transgénero, intersex y queer), el desafío que se asume es transformar la igualdad jurídica en igualdad real, lo cual implica garantizar cotidianamente ámbitos respetuosos de la diversidad sexual y de género. Si bien los cambios legislativos significan un gran avance, en las prácticas sociales continúan arraigados prejuicios y estereotipos que le dan marco a la discriminación y que es necesario revertir. Así, en los diferentes contextos sociales sigue existiendo una tendencia a invisibilizar aquellas identidades que se alejan de la heteronormatividad. *“La Ley de Identidad de Género, es un derecho que se le otorgó más que nada a las chicas trans, mujeres trans de la igualdad por derecho. Están presentes, son mujeres, más allá de lo que sería su cuerpo, la fisonomía o los genitales. Como sabemos, el género es constructo social, por ende, dividimos lo físico y nos centramos en lo que sería la construcción social”* (Entrevista Fabián)

Este proyecto pretende sensibilizar sobre la transexualidad y sus implicancias a la población: familias, y personal médico, administrativo, de maestranza y seguridad del Hospital Fátima de Garupá para crear un clima social más amigable y favorable para las personas transexuales y para tratar de fomentar potenciales apoyos en el entorno socioeducativo. Esta postura es sostenida por la Dra. Cecilia Roses, médica

referente de Diversidad Sexual en el Hospital, quien afirma: *“Creo que hace falta sensibilizar el entorno social, porque en realidad, la persona trans que acude a un tratamiento, está totalmente decidido, definido, es un trabajo que lo vienen haciendo desde hace años. Entonces por ahí es fundamental acompañar a la familia en la transición, eso me parece muy importante. Para que sea más fácil para todos. La gran mayoría ya vienen con un laburo bien hecho. Pero con la familia sería fundamental”*. Abigail (mujer trans) considera que *“Hace falta más charlas, una reunión cada 15 días al personal y a los chicos y chicas trans que se atienden acá para ir mejorando en el buen trato, el respeto a la diversidad y medicación cómo se puede hacer para cambiar”*.

Ciertamente son muchas y vertiginosas las transformaciones que estamos viviendo y tremendamente contradictorias las lógicas que las atraviesan. Pero, sin duda, la familia y los centros de salud como instituciones se ven cada vez más interpeladas por la irrupción de la diversidad en su sentido más amplio.

El fenómeno del transgénero y la transexualidad ha existido siempre y se ha dado en todas las culturas. Sin embargo, en nuestra sociedad, se ha hecho más visible en las últimas décadas y existe un gran desconocimiento sobre la existencia y las características de estas personas. *“Actualmente sí me siento parte de la ciudadanía. Obviamente que hay mucho por trabajar todavía, porque en los sectores tanto privados como públicos sigue vigente la discriminación porque sigue presente también una realidad: la Iglesia, que es como una imposición que no nos deja avanzar sobre nuestros derechos y una clase social muy conservadora. Respecto a la diversidad, existe, nuestros derechos están. Hoy por ahí somos más preponderantes, nos brindaron más oportunidad, respecto a la población LGBTy Q, tanto en la población trans que es la más sufrida, como a la población gay. Estamos pasando por un proceso de evolución y de toma de derechos”* (Fabían, entrevistado)

Son muchos los estereotipos negativos y los prejuicios existentes y, en general, se relaciona a estas personas con actitudes frívolas o caprichosas, con absoluta ignorancia de la verdadera cuestión de fondo: la identidad de género.

El padecimiento personal se ve agravado por la incompreensión, pero sobre todo por el rechazo y la discriminación de la sociedad que atañe a su propia familia y en casos más extremos es tal la dificultad de manejar la presión social que las familias

prefieren expulsarlas de su casa. En este sentido, Fabian refiere *“Mi padre y mi madre siempre estuvieron y agradezco la comprensión, viviendo en un barrio estigmatizante, homofóbico, transfóbico. Debemos entender que tampoco es culpa de ellos, son gente vulnerable que no tienen educación. Si ni siquiera los profesionales están preparados. Sí sufrí mucho por otros hermanos, somos varios. Y sufrí violencia física, verbal, de parte de mis hermanos mayores quienes no aceptaban mi identidad, mi orientación. Pero, tuve que ir de mi casa con mi papá a vivir a otra parte para hacer mi vida. Mi mamá y mis hermanas también me aceptan, pero los varones no. La familia tiene vergüenza siente estigma, por la falta de educación, el sistema, el estado, la iglesia también”*. (Fabian es Coordinador de RAJAP -Red de Argentinos, Jóvenes y Adolescentes Positivos- de los que viven con VIH)

Daiana (mujer trans) relata su sufrimiento de la siguiente manera: *“Mi padre me rechaza, desde que empecé con la transformación. Tuve que irme de mi casa y me alquiló una piecita y cada vez que me llama, me llama por mi nombre anterior: Hola fulano.... Él es buena persona, pero no acepta porque es pastor y ve como que yo tengo un demonio adentro, hasta el punto que trajo una profeta y con otros fieles de la iglesia que estaban ahí, me agarraron de los pies y me tiraron en el piso, me sacaron la remera, el jean, las zapatillas, todo y mis ropas femeninas. Después prendieron fuego. Me decían: “Ves, eso que tenés entre las piernas es de hombres, es de macho” “Fuera demonio de Daiana Carina” que se vaya a lo más profundo del infierno y me gritaban en el oído.*

Esta situación lxs coloca en un lugar de desprotección social y muchas veces encuentran en la prostitución una salida, lo que supone verse en la calle de la noche a la mañana. Abigail (mujer trans entrevistada) lo vivió de la siguiente manera: *“Yo desde los 15 años trabajaba en la calle escondida de mi papá. Me iba con mi ropa de varón y después me cambiaba, me ponía ropa de mujer. Después venía y me cambiaba, eso fue hasta los 18 años”*.

En general se observa que las mayores dificultades o rechazos en las actividades de la vida diaria vienen dadas por dos elementos:

- Tener o no tener nombre cambiado de manera legal: cuando el nombre legal no coincide con el aspecto, se producen situaciones complejas.

- La imagen exterior de la persona: cuanto más normalizada esté según los cánones sociales de lo que es ser hombre o mujer, menor es el rechazo.

En este marco, la escolarización también es más complicada, con alto nivel de agresiones y rechazo, lo que tienen consecuencias en el proceso formativo de la persona. En ocasiones alcanzan grados extremos que hacen que la persona tenga que abandonar su formación académica y, en consecuencia, alcanzan un menor nivel educativo. En este sentido, Abigail comenta que *“desde chica fui discriminada. Sufrí mucha discriminación. No existía una ley de identidad de género o de matrimonio igualitario. No era posible visualizar lo que es la igualdad entre compañeritos y no pude terminar mi secundario”*. (Mujer trans en entrevista). Al igual que Samantha, mujer trans, quien afirma *“Hice muchos cambios de escuelas. En la Industrial predomina mucho el machismo y como usaba pelo largo. Y, como se cree que es cosa de mujeres, me discriminaban”*.

Otra de las dificultades observadas en el Hospital Fátima para el abordaje de esta problemática se produce antes del cambio de nombre y su reflejo en el DNI. En los listados médicos se anota el que corresponde al DNI por lo que, si una persona ya ha comenzado a realizar los cambios físicos de su identidad, pero todavía tiene el nombre de nacimiento, resulta violento para la persona ser llamada en voz alta. El trato inadecuado y el desinterés, se une muchas veces a una falta de información y de protocolos del sistema de salud. *“el personal de salud, sobre todo de admisión, a pesar de la ropa que llevo igual me tratan mal por ahí. A lo mejor no están tan abiertos todavía”* (Abigail, mujer trans).

Aunque se reconoce que se están produciendo avances, todavía estos aspectos señalados hacen que la tónica general sea la imagen social negativa y el rechazo: La humillación, la incomprensión, los insultos, la marginación, siguen a la orden del día en las escuelas, familias, empleo, sistema sanitario y demás ámbitos. Para Abigail el obstáculo de la transexualidad es que: *“No nos ven como una persona normal, nos ven como raros. Las chicas trans, más. Por ahí los chicos trans tienen menos problemas para conseguir trabajo porque no se les nota tanto. Las demás es más complicado. Me parece que hay que incluir tanto desde el Estado y el gobierno tiene que brindar esa oportunidad de armar algún programa que incluya las chicas*

trans al trabajo y a la capacitación. En la letra está, pero no se incluye. Falta visibilizar, falta mucho. Creo que nada se está cumpliendo”.

Todas estas dificultades a lo largo de la vida se traducen en muchos momentos de soledad y de sufrimiento que en ocasiones acuden a la autoagresión y el intento de suicidio: otras a emigrar o mudarse a la casa de un familiar o amigos que los comprende.

El sufrimiento de lxs trans se hace extensible también a sus familias; independientemente de que acepten o no la situación, las familias son también vulnerables, necesitan asumir la realidad y adaptarse a ella, pero no siempre disponen de las suficientes habilidades sociales y culturales o recursos personales para hacerlo.

Algunas, incluso, ceden a la presión social y renuncian a su familiar mediante el rechazo, la expulsión del hogar, la humillación u otro tipo de respuesta. La familia, aunque no demande de manera tan explícita recursos y ayuda, es uno de los ámbitos que se debe tener en cuenta en primer lugar.

Se hace preciso pues, impulsar acciones de sensibilización social que favorezcan el respeto a la diversidad de vivencias respecto a la identidad de género.

De esta manera estaremos contribuyendo a la construcción de una vida plena e igualitaria, respetuosa de la diversidad afectiva, sexual y de género. La construcción ciudadana supone la preservación de derechos en igualdad de condiciones para las personas trans.

Lograr una sociedad con familias y centros de salud inclusivos, requiere estar informadxs. Si se desconoce a quiénes nos referimos cuando hablamos de personas trans, ¿cómo podemos saber si estamos siendo incluyentes? ¿cómo podríamos darnos cuenta de que estamos diferenciando, señalando, estigmatizando, segregando, discriminando o violentando?

En consecuencia, resulta necesario evaluar, repensar y modificar nuestras actitudes y comportamientos. Y lo haremos a través del conocimiento para construir una sociedad mejor con justicia y equidad social que es también construir nuevos modos de vincularnos, nuevas maneras de formarnos aceptando las diferencias y alejándonos de las desigualdades.

Resulta importante pues trabajar tanto en la sensibilización como en la atención de las necesidades de este colectivo, y desde la Especialización en Abordaje Familiar Integral se debería luchar por los derechos de este colectivo y de la intervención con el mismo en los servicios públicos.

Abordar esta problemática desde la Especialización implica pensar en propuestas de carácter preventivo a través del conocimiento, en los ámbitos familiares y del hospital de la ciudad de Garupá con el objeto de reducir la discriminación hacia la población trans.

3.a El entorno familiar. LAS FAMILIAS

El modelo tradicional de familia, con padre proveedor, madre dueña de casa e hijos, ya no corresponde a los hogares y familias predominantes en América Latina, pues existe una gran heterogeneidad de situaciones familiares que sigue cruzada por persistentes desigualdades sociales y mecanismos de exclusión y estratificación social (Arriagada y Aranda, 2004).

En dicho universo, la diversidad sexual y los posicionamientos de las familias dentro del entramado social han estado casi ausentes, para no absolutizar, de ahí que no se pueda hilvanar un referente que posibilite realizar un análisis comparativo y/o rastrear aquellos cambios que pueden haberse producido durante las últimas décadas en el país en cuanto a cómo las familias han vivido la experiencia de la diversidad sexual de sus miembros. La mayoría de las personas que reciben atención y sus familiares, no siempre son convivientes.

Esta realidad, coloca a las mujeres la responsabilidad de acompañar un proceso que tiene un serio impacto en sus vidas, tanto en su salud mental como en sus proyectos de vida en pareja. *“Generalmente es la madre, la abuela, o familiares del género femenino la que acompaña: una madre, una abuela, una hermana, una tía o una pareja” (Dra. Cecilia Roses. Referente del Programa de Diversidad de Género Hospital Fátima).*

Si bien en el momento histórico actual se movilizan y se transforman las estructuras familiares y los roles de mujer y varón que remiten a la familia nuclear tradicional, por la diversidad de estructuras familiares existentes, los mandatos culturales y las

representaciones acerca de la sexualidad siguen anclados en los modelos de familia nuclear heterosexual, en los que el hijo o la hija van a ser modelados con apego a los estereotipos de género según el sexo asignado al nacer y en concordancia con “lo deseado socialmente” para cada sexo.

Lo diferente produce extrañamiento y negación, vergüenza y culpa, angustia y temor, rechazo y dolor. Por tanto, la familia y en especial los padres y las madres pasan un tiempo elaborando los duelos y la confusión que les produce ver crecer, en su más amplia acepción, la contradicción entre lo deseado y lo real no-deseado.

Durante el embarazo, a partir de conocer el sexo de su futuro hijo, muchos padres y madres fantasean con lo que será su vida, cómo se llamará, qué estudios desean para él o para ella, qué les gustaría que hiciera o aprendiera, e incluso le atribuyen cualidades y proyectos que no pudieron cumplir (lo deseado); sin embargo, lo real no-deseado los coloca ante la fractura de lo idealizado para su hijo o hija, ya que si bien su sexo asignado apoya lo fantaseado, durante su crecimiento la discordancia sexo-género hace que muchos de los padres no superen dicha contradicción, de ahí que sucumban ante el complejo de construcción de la identidad transexual de sus hijos e hijas, y otro miembro de la familia, pariente o amigo cercano les releve de la tarea de la crianza o en el acompañamiento de la aceptación.

“Vivo con mi tía N. Ella ya sabía que yo no era igual a otro niño desde muy pequeño y es la que me ampara y ayuda. Mi papá y hermanos me rechazan y no quieren saber nada de mí. (Daiana, mujer trans).

En la biografía de cada persona se pueden rastrear las huellas de la cultura aprehendida, internalizada, interiorizada y expresada en su cotidiano actuar, como expresión externa de su identidad.

La sociedad distingue dos sexos y, por ende, cada familia socializa a sus miembros según la asignación de sexo en el nacimiento y la concepción aprehendida de lo que culturalmente se tipifica como femenino o masculino. De ahí que cada familia, en un primer momento, intente reducir a la “norma cultural” a aquellos miembros que no cumplen con los estereotipos de masculinidad o feminidad, a través de un control férreo de la conducta, en ocasiones, aunque sea penoso reconocerlo, a partir de la prescripción de profesionales de la salud mental, que consideran que el abandono de uno de los padres o el alejamiento de éste, es responsable de la incongruencia

sexo-género y que la práctica de deportes tipificados exclusivamente como de un sexo puede resolver la negativa del desempeño de determinados roles de niños y niñas e incidir en los conflictos familiares que esto genera.

Esta creencia, en vez de facilitar la situación, agrava la angustia familiar y culpabiliza a uno de los progenitores o a ambos, situación que en muchos casos se revierte en algún grado de violencia hacia quien vive la construcción de la identidad transexual. *“Mi papá me rechazó, me humilló, me maltrató: no tenía ni comprensión ni apoyo de él. Él se ensañó. Yo no quiero recordar esta situación tan espantosa”* (Persona transexual de hombre a mujer).

Los testimonios de las personas transexuales avalan los conflictos vividos en sus familias de origen y las brechas que impiden que se cumplan las funciones asignadas socialmente a las familias.

Las familias como creadores de cultura en esta diversidad, que se extiende desde las situaciones problemáticas, las rupturas vinculares, hasta las negociaciones y los consensos, habilita a pensar que no hay modelos rígidos de ser mujer o de ser hombre, y que los parámetros legitimados de masculinidad y feminidad son susceptibles de ser modificados. Tal reconocimiento depende de los discursos paternos y maternos en relación con el amor, la sexualidad, el trabajo, el trato entre los géneros, las condiciones de desarrollo de cada unx, etc. (Shmukler, 2000 en Di Marco G.: 36)

3.1. Población Meta

Destinatarios directos

- ❖ Alrededor de 60 personas transexuales, pacientes del Hospital “Nuestra Señora de Fátima” de la localidad de Garupá – Provincia de Misiones, en tratamiento de hormonización y/o cambio de sexo y sus familias.

Destinatarios indirectos

- ❖ Amigos de pacientes transexuales, personal de la salud del Hospital “Nuestra Señora de Fátima” de Garupá – Misiones y la comunidad en general.

4.- Objetivos

- 4.1. Objetivo General:** Sensibilizar sobre la transexualidad en clave de derechos humanos básicos y género, a familiares, entornos de amistad y personal de la salud del Hospital “Nuestra Señora de Fátima” de Garupá Misiones.
- 4.2. Objetivos Específicos**
1. Propiciar a los familiares y amigxs de personas trans, un espacio en el que juntos puedan dar y recibir información, apoyo y formación a fin de trabajar por la aceptación de la identidad de género de sus hijxs/amigxs.
 2. Facilitar herramientas teórico-prácticas al personal de salud del Hospital, respecto al concepto de género, eliminación de prejuicios y estereotipos asociados a la transexualidad buscando mejorar la atención a personas transexuales desde el sistema público de Salud.



5. Cuadro Síntesis de Metas, Actividades, Resultados, Indicadores y Fuentes de Verificación

OBJETIVO 1: Propiciar a los familiares y amigxs de personas trans, un espacio en el que juntos puedan dar y recibir información, apoyo y formación a fin de trabajar por la aceptación de la identidad de género de sus hijxs/amigxs.

Metas	Actividades	Resultados	Indicadores	Fuentes de Verificación
1. Gestión del espacio físico adecuado para el desarrollo de las actividades.	1.1. Tramitación para la obtención del espacio físico.	1.1.1. Espacio físico donde se desarrollarán las actividades.	Nota enviada a la Directora del Hospital.	Nota-Compromiso entre la Dirección del Hospital y el Equipo Coordinador del Proyecto.
2. Creación del Grupo de Autoayuda.	2.1. Difusión y convocatoria a familiares/amigxs de pacientes trans. 2.2. Información a través de contactos informales	2.1.1. Familiares y amigxs contactados e informados sobre el proyecto 2.2.1. Personas interesadxs en formar parte del grupo.	Número de personas captadas como futuros miembros del grupo Número de personas interesadxs en formar parte del grupo.	Piezas comunicacionales. Listado de personas contactadas e invitados. Listado de personas con números telefónicos y/o e-mail.
3. Realización de los primeros contactos con el grupo	3.1. Formación del grupo 3.2. Delimitación de los elementos del grupo (normas, objetivos, etc.)	3.1.1. Clima grupal en formación y formados 3.1.2. Grupo en proceso de formación y consolidación. 3.2.1. Los participantes conocen la metodología de los encuentros.	Número de miembros del grupo. Número de familiares /amigxs concordados.	Listado de los miembros del grupo con datos personales. Resumen de Objetivos, normas, actividades, número de miembros, condiciones de ingreso, lugar y fechas de las reuniones.
4. Acompañamiento Profesional.	4.1. Aprendizaje de la metodología de trabajo.	4.1.1. Los Participantes entrenados en la práctica de la metodología de	Número de participantes con conocimiento de la metodología de trabajo.	Planillas de asistencia.



5. Aprendizaje autodirigido del grupo.	4.2. Entrenamiento de las habilidades de comunicación en el grupo	autoayuda. 4.2.2. Miembros del grupo adquieren prácticas comunicacionales asertivas.	Cantidad de participantes entrenados en una asertiva comunicacion.	Evaluación de la sesión y propuesta de próxima tarea.
6. Aceptación de la identidad de género del familiar/amigx.	5.1. Identificación de liderazgos en el grupo.	Grupo autónomo para funcionar por sí solo como Autoayuda, con apoyo profesional cuando lo necesite.	Número de acompañamiento profesional.	Planillas de asistencia de los participantes. Cuaderno de campo
	6.1. Evaluación en proceso de las actividades del objetivo nº 1.	Encuentros evaluados por la Trabajadora Social y el grupo participante.	Número de encuentros realizados por el grupo.	- Imágenes fotográficas y filmaciones. - Informe de ejecución de cada encuentro, incluyendo resultados de evaluación.

OBJETIVO 2: Facilitar herramientas teórico-prácticas al personal de salud del Hospital, respecto al concepto de género, eliminación de prejuicios y estereotipos asociados a la transexualidad buscando mejorar la atención a personas transexuales desde el sistema público de Salud.

Metas	Actividades	Resultados	Indicadores	Fuentes de Verificación
1.-Conocimiento de agentes de la salud en materia de transexualidad.	1.1. Conformación del equipo de Profesionales que dictarán los talleres. 1.2. Convocatoria a los agentes de salud del Hospital a participar de los talleres. 1.3. Reuniones con el	1.1.1. Equipo docente organizado y habilitado para la realización de los talleres. 1.2.1. Agentes de salud del Hospital convocados. 1.3.1. Agentes de salud	Número de docentes contratados. Información y difusión. Número de agentes de	Listado de profesionales que integran el equipo docente - Piezas comunicacionales - Listado de agentes de salud



	<p>equipo de Profesionales para coordinar modalidad de trabajo, y plantear propuestas y sugerencias.</p> <p>1.4. Programación de 10 Talleres de capacitación sobre “Sensibilización sobre la problemática transexual”.</p> <p>1.5. Puesta en marcha del ciclo de Talleres de “Sensibilización sobre la problemática transexual”</p> <p>1.6. Evaluación en proceso de las actividades del objetivo 2.</p> <p>1.7 Realización Informe Final del Proyecto</p>	<p>informados por el equipo docente y acuerdo sobre modalidad de trabajo.</p> <p>1.4.1. 10 talleres diseñados en sus aspectos pedagógicos y organizativos.</p> <p>1.5.1. Ejecución del 100% de los talleres de capacitación previstos.</p> <p>1.6.1. 100% de los talleres evaluados por el equipo docente y grupo participante de los talleres de capacitación.</p>	<p>salud informados y concordados</p> <p>Cantidad de talleres preparados como soporte didáctico.</p> <p>Número de talleres en “Sensibilización sobre la problemática transexual”</p> <p>Número de agetnes de salud utilizando los conocimientos brindados en los talleres de capacitación.</p>	<p>Planilla de asistencia de participantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programación impresa. - Soportes didácticos impresos y fichas evaluativas impresas. - Listado equipo rponsible de la capacitación - Planilla de asistencia de los participantes. - Fotografías. - Informe de ejecución de cada taller, incluyendo resultados de evaluación. - Sistematización de experiencias y estrategias. - Informe de evaluación.
--	--	---	--	--

6. Cronograma de Actividades

Actividades	Mes											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Actividades del Objetivo 1.												
1. Tramitación para la obtención del espacio físico.	■											
2. Difusión y captación de familiares/amigxs de pacientes trans.	■	■										
3. Información a través de contactos informales	■	■										
4. Formación del grupo		■	■	■	■							
5. Delimitar los elementos del grupo (normas, objetivos, etc.)			■	■	■	■						
6. Aprender la metodología de trabajo			■	■	■	■	■	■				
7. Entrenar habilidades de comunicación en el grupo		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8. Identificación de liderazgos en el grupo.							■	■	■	■	■	■
9. Evaluación en proceso de las actividades del objetivo n° 1.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Actividades del Objetivo 2												
1. Conformar el equipo de Profesionales que dictarán los talleres.								■	■			
2. Convocar a los agentes de salud del Hospital a participar de los talleres.								■	■			
3. Reuniones con el equipo de Profesionales para coordinar modalidad de trabajo, y plantear propuestas y sugerencias								■	■			
4. Programación de 10 Talleres de capacitación sobre “Sensibilización sobre la problemática transexual”.								■	■			
5. Puesta en marcha del ciclo de Talleres de “Sensibilización sobre la problemática transexual									■	■	■	■
6. Evaluación en proceso de las actividades del objetivo n° 2									■	■	■	■
7. Realizar Informe Final del Proyecto												■

7. Sistema de Financiación y Presupuesto del Proyecto

7.1. Sistema de Financiación

Se prevé que el proyecto sea financiado hasta el cumplimiento de los plazos establecidos en el cronograma de actividades, con fondos provenientes del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones, órgano ministerial responsable del cuidado de la salud de la población misionera y de la Coordinación Nacional de Diversidad Sexual, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Esta área del gobierno nacional posee la trayectoria y el conocimiento suficiente de los asuntos que afectan a la población trans y sus líneas de acción son: la Promoción y Difusión de Derechos, el Desarrollo Productivo; el Fortalecimiento Institucional y la Visibilización y Debate Nacional y Regional.

El aporte del Ministerio de Salud Pública a través del Hospital “Nuestra Señora de Fátima” será: el espacio físico para el desarrollo de las actividades, soporte técnico-informático y los Recursos humanos.

Los fondos aportados por la Coordinación Nacional de Diversidad Sexual, serán utilizados para cubrir los gastos de materiales necesarios para el desarrollo del proyecto que se detalla en el presupuesto, durante el tiempo que dure el proyecto.

7.2. RECURSOS NECESARIOS

7.2.1 Presupuesto

Recursos necesarios	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
HUMANOS			
Trabajadxr Social – Coordinador (12)	1	\$ 20.000.-	\$ 240.000.-
Trabajadxr Social Tallerista (6 meses)	1	\$ 10.000.-	\$ 60.000.-
Psicólogox (8 meses)	1	\$ 10.000.-	\$ 80.000.-
TECNICOS			
Proyector	1	\$ 5.000.-	\$ 5.000.-
PC con Impresora	1	\$ 7.000.-	\$ 7.000.-
Teléfono	1	\$ 6.000.-	\$ 6.000.-
MATERIALES			
Resma de papel	4	\$ 250.-	\$ 1.000.-
Papel Afiche x 10	2	\$ 180.-	\$ 360.-
Cartulina	20	\$ 25.-	\$ 500.-
Fibrones	5	\$ 65.-	\$ 325.-
Bolígrafos	30	\$ 20.-	\$ 600.-
Lápices Negros (caja x 12)	2	\$ 65.-	\$ 130.-
Cuadernos 30 hojas	20	\$ 30.-	\$ 600.-
Cuadernos grandes	3	\$ 120.-	\$ 360.-
Total General			\$ 401.515.-

8. Monitoreo y Evaluación

“Evaluar es fijar el valor de una cosa; para hacerlo se requiere efectuar un procedimiento mediante el cual se compara aquello a evaluar respecto de un criterio o patrón determinado” (Franco, 1971, 3). Se ocupa del análisis de la eficiencia (Musto, 1975) y se puede realizar antes, durante o después de haber concluido el programa o proyecto.

También se ha definido a la evaluación como “el proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficiencia y eficacia e impacto de todas las actividades a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizativo para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación y toma de decisiones futuras” (ONU, 1984, 18).

Por otra parte, permite valorar y medir desde la perspectiva tanto cualitativa como cuantitativa, los procesos de intervención social, haciendo posible de manera gradual y sistemática identificar los alcances, logros, obstáculos y limitaciones que se presentan, así también; proponer acciones correctivas para modificar, reestructurar y/o reorientar los rumbos del propio proceso.

Mediante la evaluación se pretenden determinar los cambios que se deben buscar y por qué, cómo y en qué medida se producen los cambios deseados, el grado en que se alcanzan los objetivos que se han propuesto, la necesidad de modificar las acciones propuestas, la eficacia del programa y/o proyecto en qué forma se deberá de modificar si es que lo requiere.

El Equipo de coordinación realizará un seguimiento permanente durante la ejecución del proyecto. Después de cada actividad se hará una evaluación y se proyectará el plan de acción para las próximas acciones, como asimismo se realizarán evaluaciones al finalizar las actividades que se realicen para cumplir cada uno de los objetivos planteados.

Estos informes de evaluación, de avance y final estarán a cargo de la coordinación del equipo técnico, quien controlará que las acciones y el desarrollo del proyecto estén acorde a lo programado.

Los objetivos de la evaluación serán los de mejorar las acciones de las actividades, en particular se tendrá en cuenta la comprensión de los destinatarios y en qué medida se alcanzan los objetivos propuestos.

La evaluación será en proceso, lo que contribuirá a descubrir en qué forma contribuyen los componentes del proyecto al fin que se persigue. Ello permitirá detectar las dificultades y realizar las correcciones para de esta manera minimizar la ineficiencia del proyecto.

Teniendo en cuenta las características particulares de la población destinataria, se realizarán evaluaciones participativas donde intervendrán los destinatarios y los miembros activos del grupo. Esto redundará en una minimización de las distancias entre evaluados y evaluadores, lo que enriquecerá la mirada y perspectivas de los diferentes actores participantes del proyecto.

Bibliografía

- 📖 ALSTON, P. et al. (2007): “Principios de Yokarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”. Recuperado el 30 de septiembre de 2019 de http://yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf
- 📖 Arriagada, I y Aranda, V. comp. (2004). “Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces”. Chile. CEPAL
- 📖 Arribas, J.F. (2009). “Aspecto Sociológicos de la Transexualidad”. Madrid: Nómades
- 📖 Asociación Americana de Psicología. (2007): “Orientación sexual y homosexualidad”. Recuperado el 30 de septiembre de 2019 de: <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- 📖 BARG, L. (2.009) “La Intervención con Familia. Una perspectiva desde el Trabajo Social”. Ed. Espacio.
- 📖 BELTRÁN, E. y MAQUEIRA, V. (eds.) (2001): “Feminismos. Debates teóricos contemporáneos”. Madrid: Alianza Editorial.
- 📖 Berkins, Lohana. (2007) “Cumbia, copeteo y lágrimas”, Buenos Aires.ALITT (Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual) en IPEC Misiones. Recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/noticias/informe-situacion-trans/>
- 📖 Coll-Planas (2013). “Dibujando el género”. Barcelona: Égales
- 📖 Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2012): “Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: Algunos términos y estándares relevantes”. Recuperado el 30 de septiembre de 2019 de http://www.oas.org/dil/esp/CP-CAJP-INF_166-12_esp.pdf
- 📖 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015: 12 de noviembre) “Violencia contra personas LGBTI”. Recuperado el 30.10.2019 de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2015/10247.pdf>.
- 📖 Di Marco, Graciela (s/d) en Equis: “La igualdad y la diversidad de género desde los primeros años”. Buenos Aires. Las Juanas Editoras.

- 📖 Di Marco, Graciela (s/d) "Democratizar las familias" en: Equis (comp) Buenos Aires
- 📖 Duham, E. (1983) "En la familia y Reproducción Humana. Serie de Perspectivas antropológica de la mujer. Zahar Edt.
- 📖 FRANCO, R. (1971), "Algunas reflexiones sobre la evaluación del desarrollo". ILPES, Santiago, Chile.
- 📖 Fundación Huesped y ALITT (Octubre de 2016) "Situación de los Derechos humanos de las travestis y trans en la Argentina" Recuperado el 02 de octubre de 2019 de https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/ARG/INT_CEDAW_NGO_ARG_25486_S.pdf
- 📖 Jelin, E. (1.996) "Vivir en familia" Compilación. Unicef/Losada
- 📖 Jelin E. (s/d) "Familia: Crisis y después". S/D
- 📖 López, F. (2013). Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia. Madrid: Exlibris.
- 📖 Maroto Sáez, A.L. (2006) "Homosexualidad y Trabajo Social. Herramientas para la reflexión e intervención profesional". Madris. Siglo XXI Editores
- 📖 Misse, M. (2013). Transexualidad otras miradas posibles. Barcelona: UOC
- 📖 MUMBY Dennis (comp) Kristin M. Langellier y Eric E. Peterson: "Las historias de la familia como estrategias de control social"- Amorrortu editores.
- 📖 MUSTO, S (1975), "Análisis de eficiencia. Metodología de la evaluación de proyectos sociales de desarrollo". Tecnos. Madrid.
- 📖 Naciones Unidas – Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer CEDAW. (2010: 16 de diciembre): "Proyecto de Recomendación general N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer". Recuperado de: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2012/8338.pdf?view=1>
- 📖 ONUSIDA. (2.017) "Reclamar los derechos de las personas transgénero en América Latina y el Caribe". Recuperado de: https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2017/march/20170331_transgender

- 📖 Organización de las Naciones Unidas (1984), “Seguimiento y evaluación. Pautas básicas para el desarrollo rural”. Grupo de Trabajo sobre desarrollo rural del Comité Administrativo de Coordinación. Roma
- 📖 Ortiz-Hernández, L., & García-Torres, M.I. (2005). “Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales” México: s/d
- 📖 Real Academia Española (2014) 23.^a ed. Recuperado de <https://dle.rae.es/sexo>
- 📖 Torrado, Susana (1995,1998) “Historia de la Familia en la Argentina Moderna” Ed. La Flor

Fuentes Consultadas

- 🔗 ATTTA, Asociación Travestis Transexuales Transgéneros Argentina y Fundación Huésped. (2.014). “Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina”. Recuperado de: https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf
- 🔗 La Información. (2.015). “El 80% de las transexuales de América Latina mueren antes de los 35 años”. Recuperado de: https://www.lainformacion.com/asuntos-sociales/el-80-de-las-transexuales-de-america-latina-mueren-antes-de-los-35-anos_js6B8Atjsg2OXOQcnQxvu2/
- 🔗 Parque de la Salud de la Provincia de Misiones. (2.018, 12 de julio). “el Hospital Nuestra Señora de Fátima está dando respuesta a la demanda de salud de la población”. Recuperado de: <https://parquesaludmnes.org.ar/noticia/523>
- 🔗 IPEC – Informe preliminar “Relevamiento de Población Trans de Misiones”
- 🔗 IPEC-Instituto Provincial de Estadísticas y Censos (2016). “Conociendo la población Trans en Misiones”. Recuperado de:

<https://ipecmisiones.org/wp-content/uploads/2018/05/IPEC-Misiones-Encuesta-de-personas-trans-2015.pdf>

- ☞ INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) – INADI (Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo) (septiembre de 2012). “Informe técnico de la prueba piloto Municipio de la Matanza 18 al 29 de junio de 2012”. Recuperado de:

http://www.trabajo.gov.ar/downloads/diversidadsexual/Argentina_Primer_Encuesta_sobre_Poblacion_Trans_2012.pdf

Leyes de Páginas Web

- ☞ Argentina. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (21 de noviembre de 2.002). “Ley N° 25.673 - Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable”. Recuperado de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>
- ☞ Argentina. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. “Ley N° 26.529 – “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud” (19 de noviembre de 2009). Recuperado de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>
- ☞ Argentina. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. “Ley N° 26.061-de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes”. (21 de octubre de 2.005). Recuperado de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>
- ☞ Argentina. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. “Ley N° 26.657 – Derecho a la Protección de la Salud Mental” (02 de diciembre de 2.010). Recuperado de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

- ✎ Argentina. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. “Ley N° 26.862 de Acceso integral a procedimientos y técnicas médicamente asistida”. (25 de junio de 2.013). Recuperado de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/216700/norma.htm>
- ✎ Argentina. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. “Ley_N° 26.743 de Identidad de Género”. (23 de mayo de 2.012). Recuperado de:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- ✎ Bolivia. Estado Plurinacional de Bolivia – Asamblea Legislativa (21 de Mayo de 2.016). “Ley N° 807 de Identidad de Género”. Recuperado de:
<http://www.diputados.bo/leyes/ley-n%C2%B0-807>
- ✎ Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. (04 de junio de 2.015). “Decreto 1.069 relacionado con el trámite para corregir el componente sexo en el Registro del Estado Civil”. Recuperado de:
<https://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/Ministerio/decreto%20unico/%23%20decretos/1.%20DECRETO%202015-1227%20sexo%20c%C3%A9dula.pdf>
- ✎ Chile. Boletín Oficial (27 de diciembre de 2.019). “Ley N° 21.120 de Identidad de Género”. Recuperado de: <https://www.movilh.cl/trans/ley-de-identidad-de-genero/>
- ✎ Ecuador. Pleno de la Asamblea Nacional. (04 de febrero de 2.016) “Ley Orgánica de Gestión de la Identidad y Datos Civiles”. Recuperado de:
<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/10975.pdf>
- ✎ Perú. Tribunal Constitucional del Perú (s/d) “Reconocimiento al derecho a la propia identidad de género”. Recuperado de:
<https://www.dosmanzanas.com/2016/11/el-tribunal-constitucional-de-peru-reconoce-el-derecho-de-las-personas-trans-a-ver-reconocida-su-identidad-de-genero-en-los-documentos-oficiales.html>
- ✎ Venezuela. Tribunal Supremo de Justicia. (junio de 2.017). “Evaluación cambio de nombre y género”. Recuperado de:
https://www.elnacional.com/venezuela/politica/tsj-evalua-aceptar-cambio-nombre-genero_187108/

Uruguay. Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. (17 de noviembre de 2.009). “Ley Nº 18.620 Derecho a la Identidad de Género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios”. Recuperado de:

https://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CCPR/Shared%20Documents/URY/INT_CPR_ADR_URY_15485_S.pdf