

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Acerca del acceso a la salud sexual en masculinidades trans: la relación con los servicios de atención ginecológica.

Romero, Ayelén Victoria.

Cita:

Romero, Ayelén Victoria (2022). *Acerca del acceso a la salud sexual en masculinidades trans: la relación con los servicios de atención ginecológica*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/724>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/wQD>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

ACERCA DEL ACCESO A LA SALUD SEXUAL EN MASCULINIDADES TRANS: LA RELACIÓN CON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN GINECOLÓGICA

Romero, Ayelén Victoria

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El presente artículo tiene por objeto indagar acerca del acceso a la atención de salud sexual en las masculinidades trans, particularmente haciendo foco en la atención ginecológica, a partir de una revisión bibliográfica acerca de la temática y desde una perspectiva de género y de la diversidad. Se problematiza acerca de las dificultades que se presentan en el acceso a dicha atención por parte de esta población. A partir de los datos recabados de los relevamientos acerca de dicha temática, se identifican barreras en salud particulares en las disidencias sexogéneras. Asimismo, se observa que hay una vacancia respecto de la especificidad del abordaje acerca de la relación de las masculinidades trans con los servicios de ginecología. Se arriba, a partir del recorrido que se realiza en torno las prácticas en salud, a posibles estrategias que apunten a brindar una atención de calidad y respetuosa por parte de estos servicios así como el acceso y permanencia en los mismos de las personas trans.

Palabras clave

Masculinidades trans - Prevención - Acceso - Salud sexual

ABSTRACT

ABOUT ACCESS TO SEXUAL HEALTH IN TRANS MASCULINITIES: THE RELATIONSHIP WITH GYNECOLOGICAL CARE SERVICES

The aim of this article is to investigate the access to sexual health care for trans masculinities, particularly focusing on gynecological care, based on a literature review on the subject and from a gender and diversity perspective. The difficulties encountered by this population in accessing gynecological care are discussed. From the data collected from the surveys on this topic, particular health barriers in sex-gender dissidence are identified. Likewise, it is observed that there is a gap regarding the specificity of the approach to the relationship between trans masculinities and gynecology services. Through the development that is made about health practices, we arrive at possible strategies that aim to provide quality and respectful care by these services as well as the access and permanence of trans people in these services.

Keywords

Trans masculinities - Prevention - Access - Sexual health

Introducción

El presente artículo tiene por objetivo indagar acerca del acceso a la atención de salud sexual en las masculinidades trans, particularmente haciendo foco en la atención ginecológica, a partir de una revisión bibliográfica acerca de la temática. En el marco de la Ley 25673 (2002) se creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable al interior del Ministerio de Salud de la Nación, la cual establece los derechos sexuales y los derechos reproductivos de todas las personas proponiéndose como objetivo el ejercicio de los mismos sin coerción, discriminación ni violencia.

Se entiende por masculinidades trans a aquellas personas que presentan una profundamente sentida experiencia interna e individual con el género masculino y, a la vez, dicho género no corresponde con el sexo asignado al momento del nacimiento. Esta vivencia interna podría involucrar o no la modificación de la apariencia o la función corporal mediante medios médicos, quirúrgicos o de otra índole. (Principios de Yogyakarta, 2007). La Ley 26.743, establece el derecho a la identidad de género, lo cual implica que toda persona tiene derecho al reconocimiento de la misma, al libre desarrollo de su persona, así como a ser tratada de acuerdo con dicha identidad. Asimismo, se establece en esta ley que los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, tienen la obligación de garantizar los derechos que allí se reconocen vinculados al goce de la salud integral.

Sabemos que la población trans suele sufrir una exclusión desde diversos ámbitos de la sociedad afectando sus posibilidades de acceso a derechos fundamentales tales como educación, salud, trabajo, etc. (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2015; Fundación Huésped, 2021) La clasificación binaria en relación a los géneros, así como de los roles sociales asociados a los mismos, generan desigualdad y, por lo tanto, mayor vulnerabilidad así como padecimiento psíquico en determinados sectores que se ven desfavorecidos en relación al status quo establecido. De manera que resulta de suma importancia el abordaje en salud desde una perspectiva de género y de la diversidad al momento de realizar un abordaje de problemáticas en salud vinculadas a lo social. La perspectiva de género es una categoría analítica basada en los estudios de género y permite comprender las asimetrías entre los géneros que afectan la

vida de las personas, cuestionando los estereotipos asociados a ellos, posibilitando elaborar nuevos contenidos que permitan incidir en el imaginario colectivo de una sociedad en pos de una mayor equidad (Unicef, 2017). En salud, permite conocer perfiles de morbilidad y apunta a construir estrategias y dispositivos de abordaje que contemplen la desigualdad existente como punto de partida (Tajer, 2012). Esta perspectiva posibilita reconocer que mujeres cis, mujeres trans, varones trans, varones cis, las personas intersex, no binarias, travestis y demás disidencias sexogenéricas presentan diferentes necesidades específicas. A su vez, la perspectiva de diversidad contempla que las personas no siempre viven, sienten, ni desean de acuerdo a los modelos socialmente preestablecidos.

Diversos artículos y relevamientos en torno al acceso al sistema de salud de las personas trans dan cuenta de la existencia de obstáculos en el acceso a la salud, entre otros derechos, a partir de situaciones que resultan expulsivas para tales personas, no sin dejar marcas en las subjetividades. Esto tiene incidencia en los procesos de salud-enfermedad-cuidado. Respecto del acceso de la atención ginecológica de las masculinidades trans, tema en el que nos centraremos en el presente artículo, se observa una escasa bibliografía académica acerca de la especificidad de este tema; motivo por el cual se torna imprescindible la visibilización de las barreras presentes allí.

Desarrollo:

Acerca del acceso en salud: Problematizando el acceso de las masculinidades trans a la atención ginecológica

Se pueden delimitar tres dimensiones en relación al acceso propuestas por Wallace y Enriquez-Haas (2001). Estas son la accesibilidad, la disponibilidad, y la aceptabilidad. La primera se trata de la posibilidad de contar con los medios para acceder y utilizar los servicios. La disponibilidad consiste en la existencia de recursos físicos y humanos suficientes para responder a las necesidades médicas de la población. Asimismo, los servicios deben responder a las necesidades y valores de los usuarios/as, de manera que los motiven a utilizarlos apropiada y dignamente. Esto último se refiere a la aceptabilidad de los servicios de salud, la cual suele estudiarse a través de la satisfacción que expresan las personas usuarias. La OMS (2000) organiza estas tres dimensiones en una jerarquía, en la cual en primer lugar, debe haber disponibilidad de servicios de salud; luego se puede hablar de la accesibilidad y, por último se encuentra la aceptabilidad.

El Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el ámbito del Ministerio de Salud propone como uno de los objetivos “contribuir a la prevención y detección precoz de infecciones de transmisión sexual, de VIH/sida y patologías genital y mamarias” (Ley 25.673, 2012, Art 2 inc.e). La salud sexual, según el Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (1994), tiene como objetivo el de-

sarrollo de la vida así como de las relaciones personales, no reduciéndose al mero asesoramiento y/o la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual (ITS). Entonces, si bien la salud sexual no se restringe a éste último, para las personas portadoras de vulva y mamas los controles periódicos ginecológicos resultan fundamentales para la detección precoz de distintas patologías genito mamarias, de ITS, así como de posibles lesiones que, eventualmente, podrían generar algún tipo de cáncer de cuello uterino, entre otros. Estas son patologías frecuentes y su detección temprana permitiría un tratamiento efectivo en la mayoría de los casos.

A partir de la revisión bibliográfica respecto del acceso de la atención ginecológica de las masculinidades trans en efectores de salud, se ha identificado que las mayores dificultades que manifiestan las personas trans sobre la consulta ginecológica tienen que ver con situaciones de discriminación, así como con un gran desconocimiento sobre la atención apropiada por parte de los/las profesionales. Como consecuencia, hay una menor atención de la salud sexual lo cual incide en la vida y la salud de la población trans (Gemetro, F; Bacin, G; 2012).

La discriminación por motivos de identidad de género se refiere a toda situación de distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la identidad de género que presenta como resultado la anulación o el menoscabo de la igualdad ante la ley o de la igual protección por parte de la ley, o del reconocimiento, o goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales (Principios de Yogyakarta, 2007). Constituye un hecho de discriminación y una vulneración del derecho que tiene toda persona a ser tratada de acuerdo con su identidad de género, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada. (Ley 26.743, 2012). Asimismo, la Ley 26.529 de “Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud” (2009), explícita el derecho al trato digno y respetuoso de las condiciones de género. Una investigación sobre la atención ginecológica a una parte de la población con una orientación sexual no heterosexual presenta como resultado que el mayor obstáculo para el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de aquella consiste en las “lógicas de invisibilización” que se traslada a la discriminación sentida (Brown, J; Pecheny, M; et al, S/f). Se podría pensar que las lógicas de invisibilización operan en las diversidades sexogenéricas en general. A su vez, hay una invisibilidad o borramiento de las trayectorias de las masculinidades trans, la cual tiene directa relación con el hecho de que generalmente tales identidades no son reconocidas como tales, por lo que son omitidas e invisibilizadas (Álvarez Broz, 2017; Mendieta, 2016). En el caso particular de las transmasculinidades, los consultorios de atención ginecológica suelen ser uno de los espacios más violentos y disciplinadores dentro de los efectores de salud y, asimismo, las salas de espera de estos servicios también

tienden a ser incómodas y de mucha exposición para algunas de estas personas (Radi, 2018). Esto se debe a que la ginecología es una especialidad médica que tradicionalmente replica el orden binario y hétero - cis - sexistas, en las que se reduce al sujeto de derechos sexuales, reproductivos y (no) reproductivos únicamente a las mujeres cis heterosexuales. Por esto mismo, es probable que un gran porcentaje de estas personas no se realice exámenes genito - mamarios. El marco de referencia para la formación en residencias médicas en la especialidad de Tocoginecología editado por el Ministerio de Salud de la Nación (2010) establece: “Los especialistas en Tocoginecología deben dar respuesta a los principales problemas de salud que afectan a las mujeres, como la mortalidad materna y el cáncer genitomamario”. Se puede observar que se refiere exclusivamente a las mujeres (cis) cuando se habla de prevención de cáncer genito mamario así como de la posibilidad de gestar, pudiendo inferirse la lógica binaria en relación a los géneros y cissexista que rige en la formación. El cissexismo se vincula a la creencia y/o prejuicios de que los cuerpos y géneros de las personas cis son más auténticos y, por ende, más importantes que los de las personas trans (Serano, 2007; Radi, 2015).

Se puede decir entonces que dichos espacios de salud resultan ser uno de los más expulsivos para las masculinidades trans. Por supuesto que no es posible afirmar que todos ellos, ni que todos los/as profesionales que pertenecen a la especialidad de la que estamos hablando ejercen violencia de manera directa o indirecta, en tanto existen profesionales sensibilizados con las problemáticas de las personas que no se adscriben a la norma cis y que se actualizan respecto de estas temáticas.

Barreras en el acceso a la atención ginecológica:

Se considera pertinente señalar datos empíricos recabados respecto del estado de situación respecto del acceso a servicios de salud en el sector público en general por parte de la población perteneciente a alguno de los colectivos LGBTTTIQ+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Transexuales, Travestis, Intersexuales, Queer, entre otros), y en particular de la población trans. Los mismos aportan valiosos conocimientos sobre las barreras de acceso a la atención sanitaria en la población LGBTTTIQ+ en general; y en otros, más precisamente acerca de diversos aspectos vinculados a problemáticas específicas de la población trans/travesti en su relación con el sistema de salud. Sin embargo, hay una vacancia respecto de la especificidad del abordaje acerca de la relación de las masculinidades trans con los servicios de ginecología pertenecientes a los efectores de salud públicos. Pese a ello, los indicadores mencionados nos aproximan al reconocimiento de la problemática que se pretende abordar.

El Primer relevamiento sobre las condiciones de vida de la población trans/travesti de la Provincia de Buenos Aires (2019) aporta indicadores cuantitativos en tanto se realizó a partir de una encuesta. Entre los datos que arrojó, se encuentran los si-

guientes que interesa señalar aquí: el 75,58% de las personas trans/travestis encuestadas refirió tener dificultades en el acceso a los servicios de salud, siendo el 62,53% del total de dichas dificultades correspondientes al sector público. De las personas que manifestaron tener problemas vinculados a las fallas del sistema de salud, el 23,11% lo atribuyó a la falta de formación de los/as profesionales de la salud en temáticas específicas de la población trans. A esta falta de formación, se le suman otras variantes, como la escasez de horarios de los servicios (10,58%) y las prácticas discriminatorias o tratos inadecuados del personal (21,60%).

Un diagnóstico participativo sobre diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos, organizado por el Ministerio de Salud de la Nación (2010) aporta indicadores cualitativos en relación a la calidad de atención en efectores de salud y la percepción de la población LGBTTTIQ+. Se identificó que los prejuicios, concepciones y creencias de los equipos de salud hacia esta comunidad que pueden constituirse en prácticas discriminatorias; así como la patologización de las orientaciones sexuales o identidades de género, son parte de los principales obstaculizadores en el acceso a atención sanitaria de la población mencionada. Otro informe sobre la situación de de la población trans/travesti (Berkins L, Fernández I., 2005) aporta otro indicador cualitativo siendo que revela que la misma evita acudir a consultas médicas debido a maltratos y burlas sufridos en ámbitos sanitarios, tanto por parte de personal administrativo como de profesionales.

El Análisis de la Accesibilidad y la Calidad de Atención de la salud para la población LGTB en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires que realizó la Fundación Huésped (2017) relevó información sobre la accesibilidad y la calidad de atención de dicha población a través de una metodología cualitativa. En relación a los hombres trans, plantea como unas de las percepciones de necesidades de salud, desde la perspectiva de los entrevistados, la prevención y el testeo de VIH y otras ITS, controles ginecológicos adecuados, entre otras. Respecto de la accesibilidad, se diferencian en este documento dos tipos de factores que dificultan el acceso a la salud: los objetivos, entre los que se encuentran el dinero, tiempo, distancias, etc.; y los subjetivos, dentro de los cuales se sitúan los miedos asociados al estigma, la discriminación, maltrato, etc. En este relevamiento, en el grupo de hombres trans entrevistados, a excepción de una persona, todos manifestaron atenderse en consultorios inclusivos o con profesionales sensibilizados dentro de CABA. Se señala como una necesidad específica de las masculinidades trans el acceso a la atención de calidad en todos los efectores de salud, dado que el reconocimiento de la identidad en la atención primaria, las guardias y consultas de mayor complejidad es un asunto aún pendiente.

Según un estudio sobre el estado de salud integral y derechos de masculinidades trans e identidades no binarias de la Fundación Huésped (2021), 7 de cada 10 masculinidades trans e identidades no binarias evitaron realizar consultas sobre salud sexual y

reproductiva por temor a experimentar discriminación, rechazo o estigma por su identidad de género. Asimismo, el 66% de las personas que participaron de este estudio reportaron haber atravesado situaciones de discriminación o un trato negativo en los servicios de salud por motivo de su identidad de género.

Estos datos dan cuenta de las barreras en salud sexual que podrían generar como efecto un diagnóstico tardío de enfermedades o infecciones que podrían prevenirse de manera temprana evitando complicaciones o un avance de las mismas que aumente el riesgo de muerte. El problema identificado se puede pensar que se corporiza en la corta expectativa de vida de las personas trans -siendo que el promedio ronda alrededor de los 35 años-, lo cual según un informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se relaciona de una manera importante con la exclusión y la discriminación hacia las mismas. De esta manera se puede identificar una inequidad en salud en esta población, entendiendo por inequidades sanitarias a aquellas desigualdades en materia de salud que son evitables y que se producen entre grupos de población de un mismo país, o entre países. (OMS, 2000).

Las situaciones que resultan expulsivas para las personas trans y, particularmente para las masculinidades trans en los servicios de ginecología se pueden vincular con lo que se da a llamar trans-exclusión (Serano, 2007), lo cual define como el acto de discriminación más directo en contra de las personas trans y se produce cuando las mismas son excluidas por parte de las personas cissexuales de cualquier espacio, organización o evento destinado al género autopercebido. También sucede cuando el verdadero género de una persona trans le es negado, por ejemplo, cuando se insiste en llamar a esa persona por nombres o pronombres equivocados del género con el cual no se identifica. Esto último suele suceder en ámbitos de salud cuando no se respeta el requerimiento de la utilización de un nombre de pila distinto al consignado en el documento nacional de identidad para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, lo cual constituye una vulneración del derecho al trato digno (Ley 26.743, 2012. Art. 12) Siguiendo a Serano (2007), esto consiste en una generización deliberadamente equivocada de las personas trans y, por lo tanto, un intento de menospreciarlas y humillarlas. La generización consiste en el acto compulsivo, que supone un proceso activo, de distinguir entre hombres y mujeres. Esto implica un acto de especulación sobre la masculinidad y feminidad de cada persona y lo que hace que este permanezca invisible es el hecho de que la evaluación que hacemos del género tiende a estar de acuerdo a la identidad de género de esa persona en la mayoría de los casos.

Acerca de las estrategias para facilitar el acceso a la salud:

Existen estrategias que apuntan a facilitar el acceso de las personas trans al derecho a la salud, tal como lo es la conformación de los consultorios amigables para personas pertenecientes a alguno de los colectivos LGBTTTIQ+. Esta estrategia está des-

tinada a incluir a dicha población dentro del sistema público de salud y consiste en conformar un equipo mixto de trabajo entre las organizaciones de la sociedad civil (OSC) con trabajo en VIH-sida y/o derechos sexuales y un equipo de salud inserto en un Hospital Público. Se trata de un reordenamiento de recursos existentes centrado en las características y necesidades específicas de esta población. Las funciones específicas de las OSC consiste, por un lado, en la promoción del Consultorio en los escenarios donde se mueven los grupos de la diversidad, ya sea en lugares de encuentro, de su esparcimiento y/o lugares de trabajo sexual. Asimismo, también se encargan de acompañar y/o recibir a las personas cuando acceden al consultorio. El equipo de salud asume el compromiso de capacitarse en temas novedosos y brindar, por demanda espontánea, en horario aceptable (de preferencia vespertino o nocturno) un conjunto de prestaciones tales como atención clínica, asesoramiento y diagnóstico en VIH y otras ITS, apoyo psicosocial y hormonización para personas trans. (Weller, S; Recchi, J; D'Elío, F; Santamaría, C; Betti, L, 2013).

Según un estudio de la Fundación Huésped (2021), pese a que más de la mitad de las masculinidades trans e identidades no binarias que participaron del estudio refirieron contar con una cobertura de salud diferente a la pública (pre-paga/obra social), en su mayoría optan por la atención en efectores públicos (hospitales/salidas). Se asocia esto a que, posiblemente, se deba a la presencia de mayor disponibilidad de servicios inclusivos al interior del sistema público tales como los consultorios amigables. Si bien se trata de una estrategia que ha demostrado ser eficaz en la promoción del acceso a los servicios de la salud en población perteneciente a alguno de los colectivos LGBTTTIQ+, se cuestiona acerca del sostenimiento a largo plazo de estos espacios como única respuesta. Se considera que los mismos, como política pública, deben ser una estrategia temporal de modo de no caer en una política de atención segregada. Por lo tanto, se los entiende como un primer paso necesario que apunte a facilitar el acceso y el cuidado de la salud de la población LGBTTTIQ+, particularmente la población trans, mientras que a la vez se capacite y sensibilice a profesionales y servicios. (Fundación Huésped; Instituto Germani, 2017). Constituye un desafío actual el afianzamiento de una atención integral y de calidad en la estructura del sistema de salud en general.

Conclusiones:

El recorrido realizado da cuenta de las situaciones de discriminación y diversas de violencias por razones de género a las que se ven sometidas las personas trans en el sistema de salud, lo cual constituye una barrera importante en el acceso al mismo. Hay una persistencia de prejuicios asociados al desconocimiento respecto de las necesidades de la población trans, tanto por parte del personal administrativo como de profesionales en la atención sanitaria. De modo que resulta necesario investigar acerca de los sentidos por parte de los/as profesionales que ejercen su tarea

en el ámbito de salud en torno a las identidades trans.

Las estrategias implementadas hasta el momento, tales como la conformación de los espacios de salud llamados “amigables”, han sido un paso necesario aunque no suficiente para la plena integración al sistema de salud de las personas que históricamente han sido segregadas del mismo por razones de género o de orientación sexual. Constituye aún un asunto pendiente el afianzamiento de una atención de calidad, respetuosa e integral de las diversidades sexogenéricas dentro de dicho sistema.

A partir de las leyes que establecen un reconocimiento de derechos de las personas trans, se puede decir que se ha habido un avance a nivel legislativo en los últimos años respecto de la ampliación de derechos. Sin embargo, a partir del desarrollo realizado, se puede decir que dicho marco legislativo -el cual apunta, entre otras cosas, a garantizar el acceso a la salud de todas las personas sin distinción de su género- entra en tensión con las prácticas en salud. De modo que se podría inferir que hay un desconocimiento y/o desinterés de tal legislación. Por lo tanto, por un lado, sería necesario una implementación de estrategias que apunten a una sensibilización por parte del personal de salud, de modo de fomentar el interés y la actualización de las problemáticas abordadas. Asimismo, si hubiera un desconocimiento acerca de estas últimas, sería importante incluir y/o reforzar la dimensión de los derechos en la formación de profesionales de la salud así como en las capacitación de otros actores que se desempeñan en dicho ámbito. En lo que respecta a la atención ginecológica en particular, resulta imprescindible la inclusión de una perspectiva que posibilite brindar una atención que se ajuste a las necesidades de la población de masculinidades trans, por lo cual sería importante conocer acerca de las especificidades de la misma. La inclusión de una perspectiva de género y de la diversidad, así como un enfoque de derechos en la formación y/o capacitación del personal de salud en general y en los servicios de ginecología en particular, resulta necesaria si se pretende promover una atención de calidad y respetuosa por parte de estos así como el acceso y permanencia en el sistema de salud y en dichos servicios de las personas trans.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Broz (2017) “¿De qué hablamos cuando hablamos de personas trans? Identificaciones, deconstrucciones subjetivas, itinerarios biográficos”.
- Berkins, L., Fernández, I. (2005) La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina. Buenos Aires: Ed. Madres de plaza de mayo.
- Brown, J.L., Pecheny, M., et al. (2014) “Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina”
- Farji Neer, A. (2017) “Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata”. *Rev Argent Salud Pública*, 2016; 7(29): 26-30.
- Fundación Huésped; Instituto Germani (2017) Análisis de la Accesibilidad y la Calidad de Atención de la salud para la población Lesbiana, Gay, Trans y Bisexual (LGBT) en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires. Informe de Resultados. Buenos Aires: Consejo Federal de Inversiones.
- Fundación Huésped (2021) Informe sobre estado de salud integral y derechos de masculinidades trans e identidades no binarias.
- Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Recuperado de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Ley 26.529 (2009) Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Octubre 21 de 2009.
- Ley del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, en el ámbito del Ministerio de Salud N° 25.673 (2002) Buenos Aires, Argentina, 21 de Noviembre de 2002.
- Ley Nacional de Identidad de Género No 26743 (2012) Buenos Aires, Argentina, 23 de mayo de 2012.
- Ministerio de Salud de la Nación- Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo. Identidades Diversas, los mismos derechos. Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2010. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/ryc/graficos/000000574cnt-Identidades%20Diversas%20los%20mismos%20Derechos.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Sida y ETS. Boletín sobre el VIH, sida e ITS en la Argentina. No34 - AÑO XX - DICIEMBRE DE 2017. Argentina, 2017. Recuperado de http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001070cnt-2018-03_boletin-epidemi-vih-sida.pdf
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Área Políticas de Género Programa para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas. Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB. Recuperado de <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/Guia-para-el-Personal-de-Salud-sobre-Salud-Sexual-y-Reproductiva-y-Prevencion-de-la-Violencia-hacia-poblacion-LGTB.pdf>
- Municipio de Pilar. Niñez género y diversidad sexual. S/f. “Géneros y salud integral”. Proyecto: “Hacia el desarrollo de prácticas en salud con perspectiva de género”
- Principios de Yogyakarta, 2007. Recuperado de <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
- Radi, B. (2018) “El reloj político de los derechos sexuales y reproductivos”. En *Sociales en Debate*. Facultad de Ciencias Sociales, UBA.
- Radi, B. (2018) “Mitología política sobre aborto y hombres trans”. En *Sexuality Policy Watch*. Recuperado de: <https://sxpolitics.org/es/3945-2/3945>.
- Serano, J. (2007) El privilegio cissexual. En: *La Chica del látigo*. Una mujer transexual opina acerca del sexismo y el chivo expiatorio de la feminidad.



Tajer, D. (comp.) (2012) "Construyendo una agenda de género en las políticas públicas en salud". En libro Género y Salud. Las Políticas en acción. Lugar Editorial.

Unicef Hendel, L. (2017) Comunicación, infancia y adolescencia guía para periodistas: Perspectiva de género. ¿De qué hablamos cuándo hablamos de perspectiva de género? Ed. Ravalli, M.

Weller, S., Recchi, J., D'Elío, F., Santamaría, C., Betti, L. (2013) Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual. Resumen ejecutivo. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Argentina.