

# A más de diez años de la sanción de la Ley de Identidad de Género: obstáculos y facilitadores en la accesibilidad al Servicio de Salud Mental del Hospital Regional identificados por mujeres trans de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba

**CERVELLA, Santiago Nicolas.**

Licenciado en Psicología, graduado de la Universidad Siglo 21 (2019). Egresado de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental de la Provincia de Córdoba (2025). Actual jefe de residentes en el Nuevo Hospital Río Cuarto San Antonio de Padua.

Contacto: [lic.santiagocervella@gmail.com](mailto:lic.santiagocervella@gmail.com)  
ORCID: 0000-0002-8128-5225

## Resumen

Luego de décadas de lucha por parte del colectivo LGBTIQ+, tras la sanción de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en el año 2010 y la Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743 en el año 2012, se inicia en Argentina un proceso de ampliación de derechos humanos. Este es acompañado por un paradigma que propone la despatologización, descriminalización y desjudicialización de las personas trans, garantizando el derecho a la identidad de género y el acceso gratuito a la salud integral, ampliando los derechos del mencionado colectivo.

A través de esta investigación se pretende identificar obstáculos y facilitadores en la accesibilidad que las mujeres trans de la ciudad de Río Cuarto encuentran en

**Recibido:** 30/07/2025 - **Aceptado:** 03/11/2025

**Cómo citar:** Cervella, S.N. (2025). A más de diez años de la sanción de la Ley de Identidad de Género: obstáculos y facilitadores en la accesibilidad al Servicio de Salud Mental del Hospital Regional identificados por mujeres trans de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba. *Revista Salud Mental y Comunidad*, (19), 129-154

relación al Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital San Antonio de Padua (NHSAP). Para ello se realiza un estudio cualitativo de tipo narrativo-autobiográfico a diez mujeres trans que habitan en la mencionada ciudad.

Los resultados de este estudio arrojan la existencia de barreras en la accesibilidad al NHSAP principalmente en las dimensiones administrativa y simbólica. En esta última ocupan un rol importante las representaciones de las participantes, cargadas por una connotación predominantemente negativa hacia el hospital. Dichas barreras parecen influir en el vínculo que las personas establecen con el Servicio de Salud Mental, el cual resultó ser poco conocido. En relación a los facilitadores hallados, se observó que la sanción de la Ley de Identidad de Género, junto con su implementación por parte del Servicio de Salud Mental, generó un impacto positivo en las participantes a la hora de volver a elegir al Servicio para su atención. Asimismo se destaca que la sanción de la Ley Nacional de Cupo Laboral Travesti Trans N° 27.636, sancionada en el año 2021, ha contribuido favorablemente en la accesibilidad a la salud integral de esta población, permitiendo el acceso a múltiples dispositivos de salud.

**Palabras claves:** accesibilidad, mujeres trans, salud mental, Ley de Identidad de Género, Ley de Cupo Laboral Travesti-Trans

**More than ten years after the enactment of the Gender Identity Law: barriers and facilitators in access to the Mental Health Service of the Regional Hospital identified by trans women from the city of Río Cuarto, Córdoba**

### Abstract

After decades of struggle by the LGBTIQ+ collective, the enactment of Argentina's National Mental Health Law No. 26,657 in 2010 and the National Gender Identity Law No. 26,743 in 2012 marked the beginning of a process of expanding human rights in the country. This process is accompanied by a paradigm that promotes the depathologization, decriminalization, and dejudicialization of trans people, guaranteeing the right to gender identity and free access to comprehensive healthcare, thereby broadening the rights of the aforementioned collective.

This research aims to identify the obstacles and facilitators affecting the accessibility of trans women from the city of Río Cuarto to the Mental Health Service of the Nuevo Hospital San Antonio de Padua (NHSAP).

To this end, a qualitative, narrative–autobiographical study was conducted with ten trans women residing in the mentioned city.

The results of this study reveal the existence of barriers to accessibility at the NHSAP, mainly in the administrative and symbolic dimensions. In the latter, the participants' representations—predominantly negative toward the hospital—play a significant role. These barriers appear to influence the relationship that trans women establish with the Mental Health Service, which was found to be little known among them. Regarding the facilitators identified, the enactment and implementation of the Gender Identity Law by the Mental Health Service had a positive impact on participants, encouraging them to choose the service again for their care. Likewise, the enactment of the Travesti-Trans Labor Quota Law has favorably contributed to the comprehensive health access of this population, facilitating their connection with multiple healthcare services.

**Keywords:** Accessibility, trans women, mental health – Gender Identity Law – Travesti-Trans Labor Quota Law

### **Pertinencia temática**

La presente investigación se inscribe en el marco de los lineamientos establecidos por la Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743 y la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, pilares normativos fundamentales que promueven un enfoque basado en derechos humanos, autonomía y no patologización de las identidades de género. A más de una década de la sanción de la primera de estas leyes, resulta necesario revisar críticamente, desde una perspectiva situada, los alcances concretos de dichas normativas en los dispositivos de salud mental públicos.

En este sentido, el trabajo se enfoca en las experiencias de accesibilidad de mujeres trans al Servicio de Salud Mental del NHSAP de la ciudad de Río Cuarto, una institución con importante cobertura poblacional en el sur de la provincia de Córdoba. Desde una mirada que contempla la intersección entre género, derechos y salud mental, se propone recuperar relatos, vivencias y percepciones de las propias usuarias y de quienes no han logrado acceder, con el objetivo de identificar tanto los facilitadores como los obstáculos presentes en el sistema de salud local. Esta decisión metodológica responde a la necesidad de construir conocimiento desde los saberes que emergen de la experiencia.

La elección del tema se vincula directamente con el recorrido formativo de la Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) y con la práctica sostenida en los distintos espacios del NHSAP, desde donde se vuelve ineludible pensar la atención en términos de igualdad, inclusión, perspectiva comunitaria y de género. El Servicio de Salud Mental, atravesado por un proceso de transformación hacia un modelo comunitario, tal como lo establece la Ley Nacional de Salud Mental, debe aún afrontar resistencias vinculadas a la persistencia de prácticas y lógicas binarias y heteronormativas (Pavan, 2019).

En esta línea, diversas investigaciones (Carrizo Villalobos, 2014; Fundación Huésped y ATTTA -Asociación de Travestis, Transexuales y Transgénero de Argentina-, 2014; Millet, 2017) han puesto en evidencia que, si bien la población trans realiza mayoritariamente sus consultas en el sistema público, persisten importantes barreras en la accesibilidad. Estas derivan de la escasa formación profesional en diversidad sexual y de género, de obstáculos administrativos, del desconocimiento institucional sobre la temática y de las diferencias culturales y simbólicas entre los equipos de salud y las personas usuarias, que muchas veces excluyen más que incluyen. En el estudio más reciente realizado en la provincia de Córdoba, Cordero y Saletti-Cuesta (2025)

identifican que la discriminación y los malos tratos continúan siendo las principales barreras, junto con la falta de formación específica en salud trans por parte de los equipos profesionales.

La pertinencia de este estudio, por tanto, radica en la posibilidad de interpelar las prácticas institucionales, contribuir a la producción de conocimiento local, y sentar las bases para la construcción de modos más equitativos y humanos de atención. Teniendo en cuenta que el derecho a la salud integral implica más que la sola disponibilidad de prestaciones, se vuelve indispensable repensar la accesibilidad como una construcción relacional, situada y atravesada por múltiples dimensiones: geográfica, administrativa, financiera y simbólica (Comes et al., 2007). Frente a la continuidad de vulneraciones, discriminaciones y exclusiones (Ministerio de Salud de la Nación, 2020), urge pensar cómo transformar al hospital en un espacio seguro y elegido por las personas trans, donde el ejercicio de los derechos no sea una excepción sino una garantía. Esta investigación se propone, desde una mirada crítica y situada, aportar al desarrollo de estrategias institucionales y comunitarias que reconozcan y acompañen la pluralidad de identidades, necesidades y trayectorias, apostando a una salud mental inclusiva e integral.

## Problema y objetivos

La población trans ha sido históricamente objeto de exclusión y de violencia familiar y social, quedando también fuera del sistema educativo y laboral formal, así como de los sistemas de salud, con las consecuencias que ello acarrea: mayor exposición a enfermedades de transmisión sexual, problemáticas de salud mental y violencia institucional, entre otras (Sottile, 2019). En relación con el ámbito sanitario, el Ministerio de Salud (2020) argumenta que muchas de las situaciones de violencia que se producen en los establecimientos de salud provocan que estas personas dejen de acudir a los mismos, profundizando así su vulnerabilidad.

Ahora bien, más allá de los avances logrados en materia de derechos y del reconocimiento que hoy en día posee el colectivo trans, en Argentina resta aún mucho trabajo por hacer. Siguiendo los lineamientos de Pavan (2019), la perspectiva diversa e inclusiva en sexualidad y género ha sido apropiada sólo de manera parcial por las políticas públicas sanitarias, las cuales continúan fuertemente arraigadas en una mirada binaria y heteronormativa. Esta persistencia genera que muchas personas sean aún excluidas de los sistemas sanitarios y que sus derechos sigan siendo vulnerados. En consecuencia, y considerando que siete de cada diez personas

trans realizan sus consultas en el sistema público, este se constituye como el principal interpelado a responder a la creciente demanda de acceso a la salud sin actos discriminatorios (Fundación Huésped y ATTTA, 2014).

En este sentido, y siguiendo los aportes de Sánchez (2018), si bien antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género los hospitales carecían de políticas y las clínicas privadas y obras sociales se negaban a atender a la población trans, hoy en día, aun con las garantías que la ley prevé, las denuncias de discriminación y violencia persisten.

Considerando la ausencia de antecedentes locales sobre la temática, resulta fundamental indagar la situación del NHSAP en relación con el acceso de las mujeres trans al Servicio de Salud Mental desde la entrada en vigencia de la Ley de Identidad de Género. La relevancia regional de este hospital, junto con su amplia cobertura poblacional -que alcanza a más de 500.000 habitantes-, lo posiciona como un escenario estratégico para analizar las dinámicas de accesibilidad en salud mental de este colectivo. De este modo surge como objetivo general identificar los obstáculos y facilitadores en la accesibilidad de las mujeres trans al Servicio de Salud Mental del NHSAP entre el período 2012-2023. Para ello, se buscará conocer la percepción de las muje-

res trans en relación a la accesibilidad geográfica, financiera, administrativa y simbólica al Servicio de Salud Mental; describir las barreras con las que las mismas se encuentran; y, por último establecer relaciones entre la implementación de la Ley de Identidad de Género y el acceso al Servicio de Salud Mental.

### Material y método

Esta propuesta de investigación se enmarcó dentro del modelo cualitativo, ya que se pretendió comprender la perspectiva de las mujeres trans en cuanto a la accesibilidad a un Servicio de Salud Mental público. A través del mencionado modelo la realidad es definida a partir de las interpretaciones que las participantes de la investigación realizan respecto a sus propias circunstancias (Hernández Sampieri et al., 2014). El tipo de estudio fue exploratorio-descriptivo teniendo en cuenta que no se presentaron antecedentes de otras investigaciones en la ciudad de Río Cuarto y que se pretendió describir los obstáculos y facilitadores en relación a la accesibilidad al Servicio de Salud Mental. El diseño fue transversal ya que la exploración y descripción del fenómeno de estudio se realizó en un momento y tiempo determinado, siendo el año 2024. Se eligió como recorte temporal el período 2012-2023 con la finalidad de conocer el impacto en las condiciones de vida, y específicamente en

el vínculo con el sistema de salud público de las mujeres trans a partir de la sanción de la Ley de Identidad de Género.

La población estuvo constituida por aquellas mujeres trans que habitaban en la Ciudad de Río Cuarto en el momento en que se realizó el estudio. Para construir la muestra, se siguieron criterios no probabilísticos (Bologna, 2011). Es por ello que la selección de la misma no cumplió con el requisito de aleatoriedad, sino que dependió de la voluntad de las participantes. Se utilizó un muestreo por bola de nieve e intencional. Así, se contactó a las referentes locales de ATTTA -principal asociación de mujeres trans en la ciudad- y la Asociación de Mujeres Meretrices de Argentina (AMMAR). Se le informó acerca de los objetivos de la investigación, se las invitó a formar parte de la muestra y se le solicitó sugerir otras participantes. Además, se les consultó a los profesionales del Servicio de Salud Mental por mujeres trans que hayan recibido atención en el Servicio y se les solicitó el contacto. De esta manera, se conformó una muestra de diez mujeres trans, mayores de 18 años, y las entrevistas se realizaron en los meses de agosto a octubre.

Dentro del diseño narrativo, se utilizó el subtipo autobiográfico, en el cual las participantes brindan testi-

Tabla 1: Cuadro de correspondencias

Accesibilidad al NHSAP y al Servicio de Salud Mental	Geográfica	Ubicación del hospital en la ciudad. Posibilidad de acercarse a los servicios cuando se requiere.
	Financiera	Capacidad económica de las personas para transportarse y para dar continuidad a un tratamiento cuando se lo requiera.
	Administrativa	Posibilidad de obtener un turno y tiempo de espera hasta la consulta efectiva. Formas de registro (Ley de Identidad de Género). Horarios de los turnos y días de las atenciones. Información sobre las prestaciones.
	Simbólica	Vínculo con el personal de salud (personal administrativo, profesionales) y trato digno al momento de la atención. Calidad de la atención.
	Representaciones de los sujetos.	Sentires. Ideas o creencias sobre los servicios.
Ley de Identidad de Género	Contexto antes de la Ley de Identidad de Género.	Patologización, criminalización y judicialización. Experiencias en las atenciones en salud.
	Contexto después de la Ley de Identidad de Género:	Identificación de las mujeres trans en instrumentos que acrediten su identidad. Nominación por parte del personal del nombre autopercebido por la usuaria. Despatologización. Salud Integral

Fuente: elaboración propia (2024)

monios orales en vivo de determinado hecho, situación o experiencia vivida en cierto período de tiempo (Hernández Sampieri et al., 2014). En este caso particular se indagó acerca de las variables: accesibilidad, representaciones sociales y Ley de Identidad de Género en relación al NHSAP y al Servicio de Salud Mental (ver Tabla 1). El procedimiento consistió en la realización de una entrevista semiestructurada individual, guiada por el objetivo de la investigación. Las mismas se transcribieron a modo de narrativas individuales, iniciando posterior a ello un proceso de detección de unidades, ideas, categorías y temas potenciales. Luego, se analizaron comparativamente los relatos de las participantes encontrando convergencias y divergencias. Finalmente se elaboró una narración general, presentando las categorías, temas y patrones comunes, así como su secuencia. En todas las entrevistas se realizó entrega de una carta informativa sobre el consentimiento informado y se solicitó la firma de éste, posterior a su lectura. Dentro del consentimiento informado se detalló la duración de la entrevista y que misma sería grabada y eliminada tras su transcripción. Finalizada la recolección de datos se inició el análisis de los mismos. Cabe aclarar que las participantes del presente estudio no percibieron un beneficio económico por su participación y su identidad ha sido resguardada.

## Resultados

A continuación, se presentan los resultados del proyecto de investigación. Para ello, se parte de los objetivos iniciales, a saber, conocer la percepción de las mujeres trans en relación a las dimensiones de la accesibilidad, la descripción de barreras presentes al momento de acceder al Servicio de Salud Mental del NHSAP desde el 2012 hasta el 2023 y, por último, establecer relaciones entre la implementación de la Ley de Identidad de Género y el acceso al Servicio mencionado. Para ello se creó una narrativa general ensamblando el contenido de las entrevistas individuales.

### **1. Servicio Poco Conocido: *al Servicio de Salud Mental no lo conozco, pero al hospital sí he ido...***

Respecto a los dos primeros objetivos propuestos se encontró que la mitad de las entrevistadas (5) no conocían el Servicio de Salud Mental. Todas ellas refirieron conocer al hospital pero la mayoría (7) no recibió atenciones en ese Servicio. Además la mitad de las participantes registraron experiencias negativas en el hospital previas a la sanción de la Ley de Identidad de Género y posterior a ella también. Todas acordaron en el impacto positivo que tuvo la Ley de Identidad de Género para el acceso del colectivo trans a esta institución, pese



a que la sanción de la ley no ha terminado con las experiencias negativas, las cuales, aún se observan.

La mayoría de las entrevistadas refirieron no conocer al Servicio de Salud Mental alegando falta de información e imposibilidad de conseguir turno en las prestaciones ambulatorias. Por otra parte, las entrevistadas (3) que recibieron asistencia en Salud Mental registraron experiencias positivas.

Sinceramente no lo conozco... ni personalmente ni por compañeras... Por falta de conocimiento. (Entrevistada-2, 2024)

Lo había sentido nombrar, pero digo... al ser del hospital debe tener muy poco acceso... Para qué iré a un lugar que debe estar muy lleno, que te deben dar un turno cada mes y medio... no sé si valía la pena. Tampoco sabía que era una opción para ir. No se hizo una divulgación en el colectivo de que había esta posibilidad. (Entrevistada-8, 2024)

Las entrevistadas que refirieron no conocer al Servicio de Salud Mental, presentaron alguna experiencia negativa al ser asistidas por otro servicio del hospital, y además coinciden en que Salud Mental nunca les fue presentado, desde la institución, como una posibilidad. El efecto de dichas vivencias no es un hecho menor.

En ellas se observa la construcción de representaciones en torno al hospital que impacta indirectamente en el vínculo con el Servicio de Salud Mental.

A continuación se describirán las diferentes dimensiones de la accesibilidad al Servicio de Salud Mental, identificando las barreras presentes. Se comenzará por las representaciones que las participantes han construido sobre el hospital y específicamente sobre el Servicio mencionado. Luego, se analizarán las dimensiones geográfica, financiera, administrativa y simbólica. Dicho análisis se realizará tomando como referencia la Ley de Identidad de Género.

## 2. Accesibilidad a la salud: dimensión simbólica

Stolkiner (como se citó en Comes et al., 2007) define a la accesibilidad como el vínculo que se construye entre los servicios de salud y los sujetos, produciéndose en la interacción distintos modos de acercamiento o lejanía.

Según la autora, en esta interacción, las representaciones que los sujetos elaboran sobre los servicios constituye un factor relevante. Asimismo, Comes et al., (2007), considera a estas construcciones por parte de los usuarios como un componente clave para analizar la dimensión simbólica de la accesibilidad incluyendo,

además, a la diferencia entre usos y costumbres entre los equipos sanitarios y la población en torno a los procesos de salud.

Analizando, en primer lugar, las representaciones sociales ligadas al hospital, parte de las entrevistadas, principalmente aquellas con experiencias en atenciones donde registraron destrato, aparecen sentires como miedo y angustia junto con significados que dan cuenta de una valoración negativa hacia la institución. Estas vivencias y sentires van en consonancia con lo planteado por Pavan (2019), quien describe que a pesar de los avances en materia de derechos, es posible encontrar actos discriminatorios hacia las personas trans en las instituciones de salud y una implementación parcial de las políticas de género en el ámbito sanitario. A continuación se transcriben los fragmentos que ejemplifican lo dicho:

Yo por ejemplo al hospital no voy. No sé si quedé traumada desde esa vez... (Entrevistada-2, 2024)

Pasa siempre, tratamos de enfermarnos lo menos posible para no asistir a esos lugares... pero de si preferimos ir o no ir te dicen no, no voy... porque encima que ya te sentís mal es ir, que te digan sos travesti, como lo atiendo... Hay un cierto rechazo en tocar un

cuerpo trans, eso es lo que más hiere al colectivo. Todavía sigue pasando. (Entrevistada-3, 2024)

En su momento la pasamos mal y después no querés volver a ningún lado donde la pasamos mal. (Entrevistada-6, 2024)

### 3. Representaciones sociales respecto al Servicio de Salud Mental

La sanción de la Ley Nacional de Salud Mental en el año 2010 marcó un hito importante para las disidencias sexuales al incluir, en su Artículo 3º, una definición de salud mental como proceso multicausal y estableciendo en su inciso “c” la imposibilidad de realizar un diagnóstico con base exclusiva en la elección o identidad sexual (Ley Nacional de Salud Mental 26.657, 2010). Hasta entonces, las disciplinas afines como la psicología y la psiquiatría, cumplían una función normalizadora de las “desviaciones” que se producían en la construcción de la identidad cuando la misma no seguía el camino de la matriz heteronormativa (Butler, 2019). Así, se puede encontrar en las entrevistas una doble representación de Salud Mental. Por un lado, asociarla a locura y encierro y, por otro, a la patologización de identidades. Estas representaciones se escuchan principalmente en aquellas entrevistadas que no conocían el Servicio de Salud

Mental. Todas ellas acuerdan en no tener información sobre el funcionamiento del Servicio.

Es un trabajo que tienen que hacer. Cada área del hospital tendría que tener un informe de lo que hay... para que la gente sepa, sino no sabe. Y también para qué sirve la salud mental. Muchas veces la gente no va porque dicen yo no estoy loco... o tienen un problema de adicción y no pueden salir y que quizá yendo a un psicólogo te puede ayudar... La falta de información del hospital y centros de salud de qué es la salud mental y para qué sirve es fundamental. (Entrevistada-1, 2024)

Muchas veces era hasta inentendible que vos fueras a un psicólogo que vos fueras y le digas soy una chica trans, o soy homosexual... Creo que el psicoanálisis era como volver a... todo lo contrario. El psicólogo era tratar de revertir eso, la equivocación y no tomarlo como algo que estás sintiendo, cómo acompañarlo en lo que hoy está eligiendo. (Entrevistada-3, 2024)

Lo imaginé mucho como las películas. Esa percepción vieja más de manicomio... esta cuestión del inconsciente colectivo... Y me encontré con otra historia mucho más humana y mucho más real. (Entrevistada-9, 2024)

Como menciona Comes et al. (2007), también los sujetos son quienes construyen la posibilidad de acceder o no a los servicios. Dichas representaciones en sus aspectos figurativo, simbólico y afectivo influyen en el comportamiento y en las transmisiones sobre el hospital dentro del colectivo trans (Jodelet, como se citó en Cruz Souza, 2006). Se puede observar cómo cada entrevistada, en base a su experiencia o a lo comentado por otras, construye una representación particular, encontrándose puntos de convergencia entre ellas.

Para muchas el hospital despierta angustia por su burocracia, por malas atenciones previas, se acude como última alternativa o no se regresó más. En otros casos, a pesar de las malas experiencias, constituye un espacio donde continuar con la lucha por los derechos y garantizar las legislaciones vigentes. Y para otras, determinados servicios del hospital constituyen un espacio más amigable, seguro, donde se han podido construir redes.

En cuanto al Servicio de Salud Mental es de destacar que en las entrevistadas, principalmente aquellas que no conocían al Servicio, manifestaron interés en obtener mayor información sobre el mismo y conocer ante qué situaciones es posible acudir, identificando la importancia de atender a la salud mental del colectivo.

Esto se ejemplifica en el siguiente fragmento:

Veo compañeras que lo pueden necesitar y no saben a dónde ir o dónde dirigirse. Nos serviría mucho. Hay compañeras que lo necesitan. Ataques de pánico. En torno a la familia... Más que la sociedad, la familia. Ahí empiezan los problemas. Discriminación, insultos, peleas hasta llegar al punto de que te echen de tu casa por la aceptación... Uno quiere buscar la aceptación en la familia y no encontrarla. Te viene la frustración, te pones triste, se te bajan las defensas... Puede llegar hasta el suicidio como pasa con algunas compañeras... El estar en la calle, estar en la pobreza, la prostitución, por las drogas, abocarse al alcohol, a las drogas. Se va haciendo una bola grande y no llega a nada bueno. (Entrevistada-2, 2024)

#### 4. Experiencias en el Servicio de Salud Mental

Las entrevistadas que fueron asistidas por el Servicio de Salud Mental refirieron un buen vínculo con los profesionales destacando el cumplimiento de las garantías de la Ley de Identidad de Género. Esto se ve reflejado en los tratos y en la calidad de la atención.

Es un trato lindo, podemos conversar de todo... me da la posibilidad de expresarme libremente, me siento muy tranquila y muy protegida en ese aspecto. (Entrevistada-5, 2024)

Bien, más allá de que las esperas siempre son largas para que te atiendan. Una vez atendida bien. (Entrevistada-7, 2024)

En mi experiencia se respeta de pie a cabeza la ley [...] no tuve inconvenientes con eso. Está bien que yo tenga el DNI hecho y eso allana mucho el camino. No hubo en ningún momento una situación incómoda en cuanto al nombre, pronombre, habitación. Yo pensé que iba a tener problemas con la pieza, un montón de historias que se dan fuera de estos ambientes y no los hubo. (Entrevistada-9, 2024)

#### 5. Accesibilidad geográfica y financiera

La dimensión geográfica de la accesibilidad refiere, retomando a Comes et al. (2007), a las posibilidades de la población a poder acceder a los servicios en base a la distancia del mismo. Y la financiera, siguiendo la idea de la autora, hace referencia a la capacidad económica, por ejemplo, dinero para el transporte, pago de tratamiento, medicación de ser necesaria, entre otros.

La mayoría de las entrevistadas acuerdan en que la ubicación del NHSAP en la ciudad no es un obstáculo en la actualidad, alegando la existencia de transporte público, el encontrarse cerca de la terminal de ómnibus y el estar relativamente cercano al centro de la ciudad.

Para mí el hospital ahora está más accesible... donde estaba antes fatal... Incluso para la gente que es de la zona, se bajan en la terminal y pueden ir caminando. (Entrevistada-4, 2024)

A propósito de lo mencionado por la Entrevista-4, cabe destacar que hasta el año 2004 el nosocomio se encontraba en la periferia de la ciudad, trasladándose e integrándose el Servicio de Salud Mental al hospital general recién en el año 2014.

## 6. Accesibilidad administrativa

Siguiendo a Comes et al. (2007), esta dimensión se vincula a los aspectos burocráticos y a la organización interna de los servicios: horarios de atención, disponibilidad de turnos, documentación, forma de registro. Aquí se encuentran varios obstáculos.

Por un lado, aquellas entrevistadas que no conocían el Servicio de Salud Mental identifican, en relación al NHSAP, un obstáculo en las formas de registros y ser llamadas cuando no han realizado el cambio registral:

Los turneros, los enfermeros, los camilleros. No en los profesionales... parece que ellos ya saben [...] Todavía estamos en el conflicto, si no se cambia el nombre te cuestionan porque te llamas así... y no hace

falta el cambio registral. (Entrevistada-1, 2024)

Les cuesta llamarte acorde a tu género. Están con ese punto fijo de querer remarcar lo que una ya no siente que es... (Entrevistada-2, 2024)

Pasa mucho los que no han tenido cambio de DNI que en la sala de espera a viva voz te llaman y vos tenes que pararte y hacerte cargo de eso... entonces es una situación que para algunas puede ser incómoda. (Entrevistada-4, 2024)

Otro obstáculo identificado en el NHSAP es la falta de información a la hora de sacar turnos y de encontrar los lugares de atención dentro del hospital.

Viste que el hospital es un tema... el día que fui yo no había mucho personal era como que te van marcando, nadie tiene muy en claro al lugar al que tenes que ir. (Entrevistada-4, 2024).

Es bastante desinformado en cuanto a los turnos... (Entrevistada-6, 2024)

En relación a las entrevistadas que conocen el Servicio de Salud Mental, algunas refieren dificultades en la obtención de turnos y para la realización de recetas:

Por teléfono nunca, jamás. El teléfono es un tema. Desde que tengo uso de razón es imposible. Y si te lo dan, te lo dan para 2 ó 3 meses, imposible. Es más fácil venir por guardia... Saber qué días está la Dra. y venir. Lo cual esa mala atención que hay telefónicamente hace que se sature la guardia, por patologías menores. (Entrevistada-7, 2024)

Bueno, en el área de salud mental yo no he conseguido turno... en esa época me decían que no, no hay turno, que el profesional está saturado... venite el mes que viene a ver si alguien deja... hasta que no vine nunca más. (Entrevistada-10, 2024)

No obstante se observó como facilitador en la obtención de asistencia/turno cuando el profesional tratante se contacta con un profesional del equipo de salud mental:

Conozco el Servicio de Salud Mental hace 5 años más o menos cuando decidí salir del closet por así decirlo... le conté a mi médica cardióloga, mi médica de cabecera desde los 5 años... y ella me dice pedí hablar con la Psicóloga L del Servicio de Salud Mental, que le pregunte si tenía lugar para atenderme y me dijo si (entrevistada-5, 2024).

Conseguí turno con psicología a través de la psiquiatra... (Entrevistada-7, 2024)

En líneas generales, se observa que la Ley de Identidad de Género tiene un impacto positivo en la accesibilidad al Servicio de Salud Mental.

Esto se refleja en la apertura que observan las entrevistadas por parte del mismo a cumplir con las formas de registro, la asignación de habitaciones en caso de internación, el trato digno al momento de la atención, el acompañamiento desde el respeto, lo cual parecería haber resignificado representaciones previas en las entrevistadas que recibieron asistencia.

Es de destacar que esta modalidad no es igual en todas las áreas del hospital, lo que lleva a repensar el término de salud integral. Solo un servicio del hospital, el Consultorio de Hormonización, conformado por una médica ginecóloga, es referenciado por la mayoría de las entrevistadas como espacio seguro y amigable al cual se tiene acceso:

El único lugar al que vamos al hospital es al consultorio inclusivo, ningún lado más... Es ir ahí y salir. El único contacto al entrar al hospital. Otros ahora no. Antes lo tuvimos pero no fueron buenos. Años atrás. (Entrevistada-2, 2024)

Ahora, hay una Dra. que hace unos años se acercó a nosotros y a la mesa de la diversidad para decirnos que estaba disponible el servicio, ella es ginecóloga, y atender a la comunidad trans tanto varones como mujeres y colaborar en los tratamientos hormonales que antes te tenías que ir a Córdoba. Ahora te puedes acercar a ella y además el trato humano que tiene ella hacia nosotros es único digamos. (Entrevistada-6, 2024)

Sí, he ido algunas veces al hospital. Más que nada a una Dra. que se dedica a hacer asesoramiento y hormonización. Más que nada para eso. La Dra. me trató espectacular. Es la mejor Dra. que he visto en este tema... (Entrevistada-8, 2024)

Estas experiencias permitirían inferir que si bien las normativas contemplan la garantía al acceso a la salud integral, aún queda trabajo por hacer. El consultorio de hormonización y la manera en la que este fue planificado por la médica a cargo: acercándose a la comunidad trans, brindando información sobre el funcionamiento, generando un sistema de turnos gestionado por una referente elegida de la comunidad y la elección horaria por la tarde al escuchar las demandas de la población ha generado que la brecha entre sistema de salud-población se haya achicado de manera significativa.

Ojalá se contagiara en todos los ámbitos. Lo que ella hizo fue un cambio enorme para la comunidad de Río Cuarto... y vienen desde los pueblos a atenderse con ella. Yo ahora no puedo organizar los turnos porque no termino nunca mi día... ahora está Mariano y alguien más... pero ella nunca tuvo problemas si ibas sin turno, ella es humana, te dice aguardame un ratito, ya te atiendo. Que esas cosas se repliquen al resto sería genial. Para que el hospital se acerque a la gente. (Entrevistada-6, 2024)

## **7. Accesibilidad a la salud, de las marcas del pasado al presente. A más de una década de la sanción de la Ley de Identidad de Género**

A continuación se analizará el impacto de la implementación de la Ley de Identidad de Género con el acceso al Servicio de Salud Mental de las mujeres trans, iniciando por un recorrido histórico hasta la actualidad.

Emergen del análisis de los relatos de las entrevistadas, principalmente quienes realizaron su transición previo a la sanción de la Ley de Identidad de Género, la referencia al contexto histórico que les tocó vivir y atravesar a nivel local en la década de los '90 y 2000.

Este contexto, como menciona Sottile (2019), estuvo atravesado por una situación de gravísima vul-

neración y violación de los derechos humanos hacia el colectivo trans.

Este contexto no ha sido ajeno a las instituciones de salud. En las narrativas, al hacer alusión a esa época, se puede escuchar una y otra vez las palabras “tortura”, “violencia”, “discriminación”, “temor”, “miedo”, “sobrevivir”, “sufrimiento”; además de la represión policial, el trabajo sexual como única alternativa, la exclusión del ámbito familiar y educativo... y la lista podría continuar. En ellas, parecería que más que una barrera, se estableció un muro que impidió, por muchos años, el acceso a la salud del colectivo trans.

Dentro de nuestra infancia a los 13/14 años te echan de tu casa y vos decís que te echen ya tenes que naturalizar que te exponía a toda esa tortura y te construías... tenías que vivir, comer... el trabajo sexual nos llevó a eso. Nos llevó a conocer la noche que era muy... muchísimas cosas fuertes. Hoy doy gracias a que lo puedo hablar sin quebrarme... Lo fui aprendiendo. Miedos hay, siempre. Al exponerme, charlar, dialogar. Tuve que armarme de una coraza para conquistar estos derechos y ser parte de una organización y luchar por nuestros derechos y las conquistas que tenemos. (Entrevistada-1, 2024)

Algunas de las entrevistadas describen la manera en el que este contexto macro social se replicaba dentro de las instituciones de salud, reflejándose en los tratos al momento de la atención y en no recibir respuestas a su problema de salud por motivo de género. Ello ha llevado a que la mayoría de ellas haya vivenciando experiencias negativas a la hora de acercarse al hospital, lo que produjo un progresivo alejamiento al mismo y, a muchas, a no regresar hasta el día de hoy. Las participantes relatan:

Nos esperaba una sociedad que todo el tiempo nos va a oprimir, que si me enfermaba no me iba a atender. Si te pones a ver una carta desde el 2012 para atrás, incluso para adelante, compañeras que fallecieron por no llegar a los centros al momento... entonces es algo que la medicina tiene que abrir la cabeza... (Entrevistada-3, 2024)

Hace más de 15 años recurrí al hospital y fue un horror, recurrí a un cirujano porque tenía silicona puesta en los pechos, se me habían hecho hematomas y el mismo médico me dijo así como... anda a tirarte debajo de un camión... me dijo que se me iba a pudrir, que no iban a poder hacer nada. Entonces imagínate lo que es... (Entrevistada-1, 2024)



Cuando era más chica casi no necesité ir al hospital. Creo que era una situación de exclusión total por lo que dicen mis compañeras. Una de ellas falleció dos semanas antes de hacerse una cirugía para extraerse las siliconas del cuerpo. No llegó con 45 años a hacerse una cirugía por ser excluida de la salud. (Entrevistada-6, 2024)

Una vez fuimos con unas compañeras a hacernos análisis y fue una experiencia muy fea. 2011, 2012. Justo estábamos militando lo de la ley. Fue una experiencia muy dura. Dijimos listo, no volvemos más. Había otros directivos también en el hospital... costó hablar, que nos recibieran. Fue una experiencia traumática para algunas y tristes, feas que pasen en un hospital tan grande, tan lindo. Y a muchas nos ha llevado a no volver... (Entrevistada-2, 2024)

Dos de las entrevistadas hacen referencia a la patologización de las identidades trans en este momento histórico. Esto se ejemplifica en los siguientes fragmentos:

Antes de la ley de identidad de género vos tenías que acudir a un psicólogo a profesional de la salud para acceder a tu identidad o a los tratamientos hormonales, porque sino no podíamos, no había una ley, te

hacían ir a un psicólogo para decidir si estabas bien... (Entrevistada-1, 2024)

Los padres las impulsaban a ir a un psicólogo porque decían que estaban locas, ser homosexual era ser enfermo o tenías una patología. Te llevaban a eso y eso me parece también que era una tortura llevarte a un psicólogo sin tu decisión. Esa es la experiencia que tenemos de los psicólogos... (Entrevistada-1, 2024)

Creo que el colectivo trans hace su propio psicoanálisis, como una marca que tenemos de... no había posibilidades de llegar a estos lugares por muchas décadas, desde antes de la Ley de Identidad de Género el colectivo trans era tratado como locos... se los trataba psiquiátricamente. (Entrevistada-3, 2024)

Yo cuando necesité hablar me dijeron vos tenés que cambiar ¿Cómo tengo que cambiar? Yo no tengo que cambiar nada... lo que me tenían era que apuntalar y acompañar. Por muchos años al colectivo travesti trans se los consideró como no aptos para la sociedad, como locos, encerrados psiquiátricamente... Los travestididos que hubo en ese entonces, los crímenes de odio... Fue mucha agua que pasó por abajo del puente para que hoy podamos decir la Ley de Identidad de Género. (Entrevistada-3, 2024)

En este contexto y ante la ausencia histórica del acceso a la salud integral, muchas de las entrevistadas refirieron encontrar refugio en la grupalidad y en la organización colectiva. Esto se ve reflejado en los siguientes relatos:

El acompañamiento, formar parte de una asociación ha ayudado a contenerse entre sí. En ATTTA siempre decimos, fue una escuela para nosotras. Nuestra escuela de aprender a hablar, aprender a expresarnos, a dar discusiones políticas, dar charlas sociales en los colegios... Aparte de ser una organización y nuestro fuerte. Nos acompañamos mutuamente. (Entrevistada-1, 2024)

Si hoy el colectivo no se acerca a los distintos puntos que te ofrece la ciudad es porque por mucho tiempo el colectivo estuvo precarizado, fuimos nuestras propias psicólogas, nuestras propias maestras, nuestras propias cirujanas. El colectivo se armó en base a la hermandad que había. Un médico no te ponía silicona, te la ponía una compañera. No íbamos al psicólogo, la propia psicóloga era mi compañera diciéndote cómo es la vida y cómo la teníamos que enfrentar. (Entrevistada-3, 2024)

No llegamos muchas veces porque nos atendíamos nosotras. Creo que nosotras particularmente... por ejemplo, yo a los 12 años me di cuenta que era una chica trans, yo y mi espejo preguntándome ¿por qué?, ¿por qué a mí? y cuando trate de estar en ambiente donde te trataban de autoanalizarte, el autoanálisis que hacían era está mal, vos sos un varón, no era la parte comprensiva de bueno te vamos a acompañar en tu transición. Creo que no estaban educados para hablarle a personas que no fueran del género masculino/femenino. (Entrevistada-3, 2024)

Las experiencias arriba mencionadas, no están desvinculadas del presente. Se observa, como se mencionó en el apartado anterior, que aquellas en donde se materializa el destrato, la inatención de la salud y la patologización dentro de la institución ha gestado representaciones signadas por un valor negativo hacia el hospital y hacia la Salud Mental. Estas construcciones aún están presentes, para muchas, el día de hoy.

Asimismo, con la sanción de la Ley de Identidad de Género, las entrevistadas acuerdan con que la situación actual de acceso a la salud es más favorable que antaño, refiriendo contar con más herramientas al momento de disputar por sus derechos al interior de las instituciones de salud.

Muchas veces las chicas han ido y han sido maltratadas hasta que se han plantado con la Ley [...] La ley nos cambió muchísimo. [...] Fue un antes y un después. (Entrevistada-1, 2024)

Hoy las compañeras empiezan a llegar, hablamos de la generación que está surgiendo y que le queremos dejar nosotras [...] Hoy vemos por primera vez las generaciones que van surgiendo teniendo las mismas oportunidades... si se abrió la cabeza no solo médica y psicológica sino también social... (Entrevistada-3, 2024)

También espacios como el consultorio de hormonización se van instaurando en el interior de la provincia. Aunque todavía sólo algunas instituciones de salud públicas cuentan con el mismo, permiten generar espacios, dentro de la institución, que alojen y no expulsen.

Nos reunimos con la Dra. y con una Trabajadora social para decirnos que estaba esto y poder brindarlo. Nos facilitó muchísimo el acceso a la salud. De personas que tenían 40 años y recordaban haber ido al médico cuando eran niños cuando iban con sus padres. Entonces lograr que personas de 40 años tengan el acceso a la salud de nuevo en un horario cómodo, por la tarde... yo me encargaba de agendar los turnos con

la Dra. para acomodar y no tuvieran que levantarse temprano. Porque la mayoría de las mujeres trans son trabajadoras sexuales, entonces levantarse a las 5 de la mañana para sacar un turno cuando muchas a esa hora recién se van a dormir... entonces esa accesibilidad a la salud fue como un cambio rotundo. Además todas las que iban salían felices. Es una doctora con la que vos podés hablar totalmente libre y te va a ayudar siempre. (Entrevistada-6, 2024)

## **8. Avance normativo en pos de la salud integral: Ley del Cupo Laboral Travesti Trans**

Para finalizar el análisis, se hará mención al impacto positivo que la Ley Nacional N° 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero 'Diana Sacayán-Lohana Berkins', -también referenciada como Ley del Cupo Laboral Travesti Trans- ha tenido en el acceso a la salud integral. Junto a la Ley de Identidad de Género, las entrevistadas destacan la importancia de dicha legislación, sancionada a nivel Nacional y Municipal en el año 2021.

De las diez entrevistadas, cuatro de ellas actualmente trabajan en dependencias municipales por el cupo laboral y una de ellas en el Banco de la Nación Argentina.

Todas mencionan la importancia en términos de acceso a derechos que ha permitido esta política pública, destacando el derecho al trabajo y el tener una obra social que les permite acceder a otras instituciones de salud del ámbito privado.

Esa ley nos ayudó junto con la ley del cupo y tener una obra social y la obra social se hace cargo de la reconstrucción, yo lo hice el año pasado [...] con una obra social podes acceder a cualquier lado. Es importante seguir trabajando y articulando para que se sigan abriendo puertas y que la juventud no se nos pierda. (Entrevistada-1, 2024)

Cambió mucho en muchas cosas. En el acceso al trabajo, a la inclusión que siente una persona que trabaja. Te sentís parte de la sociedad que antes no sentías eso. Te sentías muy excluida. El acceso a la salud cambió muchísimo. Ya con una obra social podes ir a un medico que te entiende bien y podes volver, elegir al profesional. Entonces sí, cambia mucho el acceso cambió muchísimo. (Entrevistada-6, 2024)

## Discusión

Los hallazgos de este estudio permiten identificar barreras concretas en la accesibilidad de mujeres trans

al NHSAP, especialmente en las dimensiones administrativas y simbólicas, lo cual condiciona la manera en que se vinculan con el sistema de salud y con el Servicio de Salud Mental en particular. Estos hallazgos se encuentran en consonancia con lo planteado por los antecedentes (Carrizo Villalobos, 2014; Fundación Huésped y ATTTA, 2014; Millet, 2017; Cordero y Salletti-Cuesta, 2025).

En la dimensión administrativa, se evidencian obstáculos que incluyen la burocracia interna del hospital, la dificultad para conseguir turnos en tiempos adecuados, la escasa difusión de prestaciones, y los errores en los registros cuando las personas no han realizado su cambio registral. Estos factores afectan la posibilidad de acceso efectivo y generan distancias en la población usuaria.

En cuanto a las barreras simbólicas, persisten representaciones negativas hacia el hospital, marcadas por experiencias de maltrato o discriminación, tanto anteriores como posteriores a la Ley de Identidad de Género. Estas situaciones se registran especialmente en el trato con personal administrativo y de enfermería, con menor frecuencia entre los profesionales médicos. En lo que respecta al Servicio de Salud Mental, quienes recibieron asistencia, registraron atenciones positivas

y espacios libres de discriminación y prejuicio por motivo de género. Las entrevistadas acuerdan en la perspectiva de género en las atenciones por parte de dichos profesionales, incluyendo psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeras. Estos elementos podrían constituirse como facilitadores de la accesibilidad, permitiendo resignificar representaciones y transmitir experiencias positivas dentro de sus espacios de grupalidad. Sin embargo, estas vivencias fueron referidas por una parte reducida de la muestra, por lo que se torna relevante seguir profundizando esta línea.

Se señala como problemática la falta de información sobre el Servicio, lo que dificulta el conocimiento de los dispositivos disponibles. La posibilidad de acceso muchas veces depende de redes informales, como la derivación por parte de algún profesional de cabecera que gestione un turno de forma directa, lo que vuelve al sistema poco predecible y desigual.

El contacto del Servicio de Salud Mental con la comunidad trans parece ser aún muy limitado. No se reconocen acciones conjuntas previas, aunque durante las entrevistas surgió un interés genuino por conocer y articular con el Servicio. Algunas propuestas incluyen, informarse sobre salud mental y sobre las prestaciones del Servicio, como así también, posterior a las entre-

vistas surgían propuestas de llevar a cabo actividades comunitarias como armado de *stands* en eventos del colectivo LGBTIQ+ y el acercamiento del equipo profesional a otros espacios de la comunidad.

Asimismo, el impacto de la Ley del Cupo Laboral Travesti Trans se hace visible en el acceso a la salud integral. Quienes han accedido a empleos formales mencionan mejoras en su atención, acceso a obra social y la posibilidad de elegir dónde y con quién atenderse. Esta política pública aparece entonces como un factor que amplía derechos y potencia la autonomía en el uso del sistema de salud.

En conjunto, los resultados muestran la necesidad de fortalecer los vínculos entre el Servicio de Salud Mental y la comunidad trans, diseñando estrategias de acceso más claras, concretas y comunitarias, que permitan desmontar barreras burocráticas y simbólicas, y promover el ejercicio efectivo del derecho a la salud mental.

## Conclusiones

A partir del análisis realizado se puede concluir que las mujeres trans de la ciudad de Río Cuarto se han encontrado con mayores obstáculos que facilitadores en la accesibilidad al dirigirse al NHSAP dentro del período

2012-2023. De las experiencias de vida y las atenciones recibidas, las entrevistadas refirieron la existencia de barreras en las dimensiones administrativas y simbólicas principalmente observadas en el vínculo con Hospital, que repercutirían en el Servicio de Salud Mental, el cual resultó ser poco conocido. Es considerablemente baja la referencia a dificultades en la dimensión geográfica y económica debido a la gratuidad en la atención y la ubicación relativamente céntrica del Hospital.

Dentro de la dimensión simbólica, las representaciones construidas sobre el hospital y Salud Mental jugarían un rol importante al momento de alejar/acercar a la población. Se ha observado la construcción de representaciones con una carga afectiva negativa en este ámbito debido a malas experiencias en el área de salud, pudiendo devenir las mismas en un factor que aleja a la población del hospital y sus servicios. Es por ello que conocerlas, es fundamental al momento de diseñar estrategias que permitan achicar la brecha entre los servicios y la población.

Se concluye, además, que la sanción de la Ley de Identidad de Género ha tenido un impacto positivo en el acceso de las mujeres trans al hospital y, particularmente, al Servicio de Salud Mental. En relación con este último, las participantes señalaron como facilitador el

hecho de que el Servicio garantice la aplicación efectiva de dicha normativa que se manifiesta en las modalidades de registro de la información y en los tratos acordes a la identidad autopercibida. Cabe destacar, no obstante, que la vigencia de la ley por sí sola no asegura su cumplimiento efectivo. En este sentido, en otros servicios del hospital, la Ley de Identidad de Género opera como una herramienta jurídica que permite disputar y hacer valer derechos cuando estos se ven amenazados o corren riesgo de ser vulnerados.

Esta investigación constituye un aporte a nivel local al explorar y describir las percepciones de las mujeres trans en el vínculo con el NHSAP. El análisis de la accesibilidad tomando conjuntamente al hospital y al Servicio de Salud Mental permitió responder de una manera más completa el objetivo general. Será de interés continuar en esta línea de conocimiento, ampliando la muestra de mujeres trans que hayan recibido asistencia en el Servicio de Salud Mental; como así también conocer las percepciones y experiencias de los trabajadores. Por último y no menos importante, resultaría enriquecedor indagar en la población de varones trans y personas no binarias que, por motivos de selección, no han sido incluidos en la muestra, para así conocer puntos de encuentro y posibles diferencias.

## Referencias Bibliográficas

Bologna, E. (2011). *Estadística para psicología y educación*. Editorial Brujas.

Butler, J. (2019). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad* (2.<sup>a</sup> ed., 3.<sup>a</sup> reimp.). Paidós.

Carrizo Villalobos, C. C. (2014). Accesibilidad a los servicios de salud mental con perspectiva de diversidad de género. En el primer y segundo nivel de atención en la localidad de Alta Gracia. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 59–70. doi.org/10.31052/1853.1180.v20.n3.14424

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S., Vázquez, A., Sotelo, R., y Stolkiner, A. (2007). *El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios*. Anuario de Investigaciones, 14, 201–209

Cordero, M.L. y Saletti-Cuesta, L. (2025). Barreras y estrategias para la accesibilidad a la salud de las personas trans en Córdoba, Argentina. *Salud Colectiva*, 21: e5200. doi: 10.18294/sc.2025.5200.

Cruz Souza, F. (2006). *Género, psicología y desarrollo rural, la construcción de nuevas identidades: las repercusiones sociales de las mujeres en el medio rural*. Ministerio de

Agricultura, Pesca y Alimentación.

Fundación Huésped y Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina. (2014). *Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina*. [Acceso 8 de enero 2022] Disponible en: <https://bit.ly/4nRVTEi>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill / Interamericana Editores.

Millet, A. (2017). *Barreras en la accesibilidad de personas trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemático de sustancias*. Programa de Becas de Investigación. [Acceso 8 de enero 2022]. Disponible en <https://bit.ly/3JTKJRC>

Ministerio de Salud de la Nación. (2020). *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias: Guías para equipos de salud*. [Acceso 9 de mayo 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/4p2YbRN>

Pavan, V. (2019). *Niñez trans: experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad* (2.<sup>a</sup> ed.). Ediciones UNGS, Universidad Nacional de General Sarmiento.

República Argentina. (2010). *Ley N.º 26.657 de Salud*

*Mental* (3 de diciembre de 2010). Boletín Oficial de la República Argentina.

República Argentina. (2012). *Ley N.º 26.743 de Identidad de Género* (24 de mayo de 2012). Boletín Oficial de la República Argentina.

Sánchez, L. (19 de marzo del 2018). *Ser Trans en Argentina*. La Tinta [acceso 4 de enero 2023]. Disponible en: <https://bit.ly/3LzwbH9>

Sottile, P. (2019). Identidad de género y derechos humanos. El derecho a ser feliz. En V. Pavan (Comp.), *Niñez trans: experiencia de reconocimiento y derecho a la identidad* (2.ª ed.). Ediciones UNGS.

#### **Notas:**

1. Frase extraída de la entrevista número 6.